

NOME: JOAO VITOR FREGATO GOMES
SOLICITANTE: ARIALDO DE LIMA
EXAME: MR QUADRIL ESQUERDO

REGISTRO: 96776
IDADE: 028Y
DATA DO EXAME: 29/11/2022

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO QUADRIL ESQUERDO

TÉCNICA

Adquiridas imagens ponderadas em T1, T2 e DP, em planos de cortes múltiplos.

RELATÓRIO

Proeminência óssea na transição entre a cabeça e colo femoral (ângulo alfa $>55^\circ$), notando-se foco de edema ósseo nessa região.
Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal normais.
Superfícies condrais de espessura e sinal habituais.
Ausência de derrame articular.
Lábio acetabular de morfologia e sinal preservados.
Estruturas ligamentares integras.
Planos musculares e tendíneos preservados.
Não há distensão líquida das bursas peritrocantéricas.
Feixes neurovasculares sem particularidades.

OPINIÃO

- Proeminência óssea na transição entre a cabeça e colo femoral, notando-se foco de edema ósseo nessa região. O conjunto dos achados pode estar relacionado à impacto femoroacetabular, na dependência de correlação clínica.

____ Fim do Relatório _____


Dr. Daniel Padilha Rodrigues
CRM 30212



CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Rua Antonio Ostrenski, 3765 - Fone: (0**44) 3622-3707 - Cep: 87.501-320 - Umuarama - PR

PACIENTE: JOAO VITOR FREGATO GOMES

CÓD.: 74885

EXAME: RM DE PELVE

Exame realizado em: 06/12/2022

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA BACIA (PELVE)

TÉCNICA:

Realizadas sequências multiplanares, FSE, ponderadas em T1 e T2, sem e com supressão de gordura.

Análise:

Estruturas ósseas íntegras, com intensidade de sinal normal.

Espaços e relações articulares conservados.

Ausência de derrames articulares significativos.

Labros acetabulares com dimensões, morfologia e intensidade de sinal habituais.

Ventres musculares com morfologia e intensidade de sinal conservadas.

Fissura na origem tendínea comum isquiotibial esquerda.

Ausência de massas ou coleções nos tecidos moles estudados.

Ausência de adenomegalias loco-regionais.

Bursas trocantéricas sem sinais de acúmulo líquido.

Conclusão:

Pequena fissura na origem tendínea comum isquiotibial esquerda.

Umuarama, 07 de dezembro de 2022


EDUARDO F. P. ZUKOVSKI
CRM: 18072

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

___/___/___

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

___/___/___

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

JOAO VITOR FREGATO GOMES

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr Rafael Leite de Pinho Tavares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 23.538

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

E 2

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

___/___/___

22 - Caráter do Atendimento

1

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

2

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Descrição da Solicitação
IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DORES NAS ATIVIDADES DIÁRIAS
LESAO DE LABRUM COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO QUADRIL
QUADRIL esquerdo

C

M19.9

29 - CID 10 Principal (Opcional)

30 - CID 10 (2) (Opcional)

31 - CID 10 (3) (Opcional)

32 - CID 10 (4) (Opcional)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Descrição do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Tratamento	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-	3.07.38.04-0	TRATAMENTO DE IMPACTO FEMOROACETABULAR	___	___
02-	3.07.38.02-4	SINOVECTOMIA PARCIAL	___	___
03-	3.07.38.05-9	SUTURA LABRUM	___	___
04-	___	TAXA DE ARTROSCOPIA DO QUADRIL	___	___
05-	___	___	___	___
06-	00.30.81.3-9	2 lâminas de shaver ósseo e 1 lâmina shaver partes moles extendidas	___	___
07-	00.61.91.0-3	BOMBA DE INFUSÃO	___	___
08-	71.50.02.1-2	2 ANCORAS SOFT (juggernaut) COM FIO HIFI APROPRIADAS PARA QUADRIL	___	___
09-	00.61.30.8-2	1 OPSITE (STERIL DRAPE)	___	___
10-	___	1 EQUIPO 10K	___	___
11-	78.63.09.5-1	1 Ponteira VAPORIZAÇÃO 90º com aspiração	___	___
12-	71.91.15.4-0	1 KIT CÂNULAS	___	___

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

___/___/___

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

Dr Rafael Leite de Pinho Tavares

46 - Data da Solicitação

___/___/___

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



ADIOCLÍNICA

NÓSTICO POR IMAGEM E REUMATOLOGIA

NOME: JOAO VITOR FREGATO GOMES

SOLICITANTE: CYRO KANABUSHI

EXAME: CT QUADRIL ESQUERDO

REGISTRO: 96776

IDADE: 028Y

DATA DO EXAME: 23/12/2022

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO QUADRIL ESQUERDO

TÉCNICA

Exame realizado com aparelho de tomografia computadorizada multislice sem injeção endovenosa de contraste iodado. Realizadas formatações nos planos axial, coronal e sagital.

RELATÓRIO

Pele e tecido subcutâneo sem anormalidades.

Ausência de derrame articular ao método.

Proeminência óssea no aspecto anterossuperior da transição entre a cabeça e colo femoral (ângulo alfa $>55^\circ$).

Demais estruturas ósseas incluídas de aspecto preservado.

Tendões visualizados com densidades normais.

Ventres musculares com trofismo normal.

OPINIÃO

- Proeminência óssea no aspecto anterossuperior da transição entre a cabeça e colo femoral.

----- Fim do Relatório -----


Dr. Daniel Padilha Rodrigues
CRM 30212