

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 000 5 000 000 479 732 1		8 - Validade da Carteira 		
9 - Atendimento a RN 		10 - Nome Maria Elisa de Oliveira Dias		
11 - Cartão Nacional de Saúde 		12 - Código na Operadora 		
13 - Nome do Contratado Unioeste		14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905		
15 - Conselho Profissional 		16 - Número no Conselho 17 905		
17 - UF 		18 - Código CBO 		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19 - Código na Operadora / CNPJ 		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 		
21 - Data sugerida para internação 		22 - Caráter do Atendimento 		
23 - Tipo de Internação 		24 - Regime de Internação 		
25 - Qtde. Diárias Solicitadas 01		26 - Previsão de uso de OPME 		
27 - Previsão de uso de quimioterápico 		28 - Indicação Clínica Luxação Redutora petelo D.		
29 - CID 10 Principal (Opcional) S83.0		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 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01- 3073 3103 (2x)		Ving p/ Ligamento		
02- petelo femur medio				
03- Ving p/ Release lateral				
04- petelo				
05- 3073 31216		Transf. 05 cc + 1 litro		
06- TX Ving				
07- Lauro Sauer p/ mules				
08- 2 ANCOAS montadas				
09- 1 parafuso interfeerno				
10- 3103 3103 (2x)		Transf. 05 cc + 1 litro		
11- TX Ving				
12- Lauro Sauer p/ mules				
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 				
46 - Data da Solicitação 		47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 				

Nome: MARIA ELISA DE OLIVEIRA DIAS
Paciente: 7062771 Data Exame: 30/08/2023

TAGT - PROTOCOLO DE LYON (JOELHO DIREITO)

Técnica:

Realizadas aquisições axiais volumétricas, com posteriores reconstruções multiplanares.
As aquisições foram realizadas com o joelho em extensão, com contração e com flexões de 15 e 30 graus.

Análise:

Displasia patelofemoral leve, caracterizada por tróclea discretamente rasa, com pequena hipoplasia medial, associada a patela com faceta medial levemente curta.
Patela subluxada lateralmente com o joelho em extensão, evidenciando redução com 15 graus de flexão.
Patela sem inclinação significativa.
TA-GT: 13,2 mm.
Demais estruturas ósseas com morfologias e alinhamentos normais.
Espaços articulares preservados, sem derrame significativo.
Planos mioadiposos sem alterações detectáveis ao método, destacando-se sua limitação.
Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Displasia patelofemoral lev.
Patela subluxada lateralmente com o joelho em extensão, evidenciando redução com 15 graus de flexão.
TA-GT: 13,2 mm.



Marcelo Garcia Marini
27505-PR

Apucarana | 4000-1457

| 4000-1457

Cambe

| 4000-1457

| 4000-1457

Arapongas | 43 3011-0003

| 43 99629-4569

Curitiba

| 41 3312-1300

| 41 99970-2424

Nome: MARIA ELISA DE OLIVEIRA DIAS
Paciente: 7062771 Data Exame: 21/08/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Rotura parcial crônica do ligamento cruzado anterior, que se apresenta levemente afilado e tortuoso. Associa-se anteriorização da tibia em relação ao fêmur.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Estruturas do compartimento posterolateral e demais estruturas ligamentares sem alterações significativas.

Leve alteração degenerativa na transição do corno com a raiz anterior do menisco lateral, sem roturas.

Menisco medial com morfologia e sinal habituais.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Ausência de derrame articular significativo.

Patela normoposicionada, sem inclinação ou subluxação laterais significativas.

Leve hipoplasia medial da tróclea femoral superior.

Fina plica parapatelar medial, que se insinua no compartimento patelofemoral.

Superfícies condrais com espessura e sinal habituais.

Demais estruturas ósseas, placas fisárias e planos miotendíneos preservados.

Conclusão:

Rotura parcial crônica do ligamento cruzado anterior, e sinais de insuficiência do remanescente ligamentar. Conveniente correlação com dados clínicos.

Leve alteração degenerativa na transição do corno com a raiz anterior do menisco lateral.



Rafael Ogasawara Ferreira
26959-PR

Apucarana | 4000-1457

| 4000-1457

Cambe

| 4000-1457

| 4000-1457

Arapongas | 43 3011-0003

| 43 99629-4569

Curitiba

| 41 3312-1300

| 41 99970-2424