

Nome: FARID LIBOS JUNIOR
Data de nascimento: 07/12/1972

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 04/02/2023 12h59

Rotura parcial intersticial do ligamento oblíquo posterior proximal do compartimento posteromedial.

Alteração degenerativa com fina rotura no corpo e corno posterior do menisco medial, associado a pequeno flap meniscal deslocado superiormente ao corno posterior próximo ao intercôndilo tibial.

Discreta condropatia no planalto tibial medial e compartimento patelofemoral.

Sinais de leve hipersolicitação do mecanismo extensor.

Leve peritendinite do gastrocnêmio medial e semimembranoso.

Moderada peritendinite e pequena bursite da pata anserina.

Pequeno/moderado derrame articular com sinais de sinovite.


Dr. Rafael Ogasawara Ferreira
CRM / PR 26959

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.unior.com.br

Nome: FARID LIBOS JUNIOR
Data de nascimento: 07/12/1972

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 04/02/2023 12h59

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR. Estudo realizado em equipamento de baixo campo magnético.

Análise:

Moderado estiramento do ligamento colateral medial proximal, com edema periligamentar, sem roturas.

Rotura parcial intersticial do ligamento oblíquo posterior proximal do compartimento posteromedial, que se apresenta levemente espessado e com moderado edema periligamentar.

Ligamentos cruzados e colateral lateral íntegros.

Alteração degenerativa com fina rotura longitudinal horizontal no corpo e corno posterior do menisco medial, com extensão articular superior e pequena retificação da margem livre do corpo, associado a pequeno flap meniscal deslocado superiormente ao corno posterior próximo ao intercôndilo tibial, além de leve perimeniscite.

Menisco lateral com morfologia e sinal habituais.

Finas fissuras condrais profundas no terço médio/posterior interno do planalto tibial medial, sem alterações subcondrais.

Finas fissuras condrais que atingem a camada média/profunda na faceta lateral da patela e outra no terço inferior da faceta lateral da tróclea, sem alterações subcondrais.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações. Leve edema da gordura pré-femoral, por hipersolicitação do mecanismo extensor.

Leve peritendinite do gastrocnêmio medial e semimembranoso, sem roturas.

Moderada peritendinite e pequena bursite da pata anserina.

Pequeno/moderado derrame articular com sinais de sinovite.

Patela normoposicionada, sem inclinação ou subluxação laterais significativas. Hipoplasia medial da tróclea femoral superior.

Demais estruturas ósseas, superfícies condrais e planos miotendíneos preservados.

Conclusão:

Moderado estiramento do ligamento colateral medial proximal.



Dr. Rafael Ogasawara Ferreira
CRM / PR 26959

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

975 900 500 365 700 3

8 - Validade da Carteira

03 07 2023

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

FABIO LEBOS JUNIOR

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

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

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

UNIORTE

21 - Data sugerida para internação

22 - Caracter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + Limite para PLAD
SI melhora c/ tb Clm

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M232

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-	30733065	Vino pl mensu		
02-				
03-	30733049	Vino p osteocondropl		
04-				
05-		tx vino		
06-				
07-		lumo skar p tuer		
08-				
09-		Rachofreque		
10-				
11-				
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

17 02 2022

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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização