

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 005 000.000 645 78 900	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
50 - Nome Social KARLIN BERTONI GUTIERREZ OLIVEIRA		
10 - Nome		

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 UNIONTE	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento E	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação H
25 - Qtde. Diárias Solicitadas 04	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

ENTORSE DE AMBOS OS JOELHOS
COM LESÃO LCA + OSTEOPOROSE

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 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01 -	30433073	LCA	02	
02 -	30731216	EXERCÍCIO TERAPÊUTICO	02	
03 -	30733049	OSTEOCINORRIZIA	02	
04 -				
05 -				
06 -		ISHAVEN		
07 -		1 FISIOTERAPIA		
08 -		2 FARMACOS INTERF. BIO		
09 -		2 FUCAS E-ROBOTON		
10 -				
11 -				
12 -				

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. Joao Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 28617

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---



Atendimento: 000003338228

Paciente: KARIN BERTONI GUTIERRIZ

Solicitante: JOAO PAULO FERNANDES
GUERREIRO

Idade: 41 anos

Nasc.: 16/06/1982

Data: 11/08/2023
21:51

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressão de gordura.

Relatório:

Patela alta na posição do estudo (método de Caton-Deschamps).

Discreto edema da gordura infrapatelar.

Leve condropatia patelar com alteração de sinal que acomete terço inferior da faceta lateral, sem afilamento ou alterações condrais significativas. Nota-se ainda, antro foco de alteração de sinal do revestimento condral na porção inicial no terço inferior da faceta medial.

Leve condropatia troclear com alteração de sinal ao nível do sulco, sem afilamento e alterações subcondrais significativas.

Condropatia tibiofemoral medial com alteração de sinal intrassubstancial, destacando-se discreta irregularidade da superfície condral do condilo femoral medial, sem alterações subcondrais evidentes. Heterogeneidade de sinais intrassubstanciais de fibras do ligamento cruzado anterior, com afilamento de fibras do terço médio, mantendo a orientação habitual de fibras, destacando-se discreta translação anterior da tibia.

Derrame articular tibiofemoral de pequeno volume.

Estruturas ósseas com aspectos anatômicos e intensidade de sinal da medular óssea preservada em todas as sequências utilizadas.

Relações articulares mantidas.

Fossa poplíteia livre. Ligamento cruzado posterior íntegro, com espessura, orientação de suas fibras e intensidade de sinal mantidos.

Meniscos medial e lateral com morfologia e intensidade de sinal conservados.

Ligamento colateral medial, tendões da pata anserina e do semimembranoso sem anormalidades demonstráveis.

Ligamento colateral lateral, tendão do bíceps femoral e trato iliotibial anatômicos.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar íntegros, com espessura preservada.

Planos musculares sem alterações.

Opinião:


Sinais que sugerem rotura parcial do ligamento cruzado anterior, com orientação preservada de fibras ligamentares e discreto sinais de translação anterior da tibia. Recomenda-se correlação deste achado com manobras ortopédicas para a avaliação de possível insuficiência ligamentar.

Condopatias patelofemoral e tibiofemoral medial, sem alterações subcondrais significativas.

Derrame articular tibiofemoral.

Sinais de conflito patelofemoral.

Esta empresa respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.
Caso necessário, acesse e imprima o laudo de seu exame através de nosso site:
www.omegadiagnostics.com.br


Dr. Fernando Lukenczuk
CRM-PR: 35.657
RQE: 28.930



Atendimento: 000003338228

Paciente: KARIN BERTONI GUTIERRIZ

Solicitante: JOAO PAULO FERNANDES
GUERREIRO

Idade: 41 anos

Nasc.: 16/06/1982

Data: 11/08/2023
21:51

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressão de gordura.

Relatório:

Patela alta na posição do estudo (método de Caton-Deschamps).

Discreto edema da gordura infrapatelar, por provável hipersolicitação do mecanismo extensor.

Discreta impactação óssea observada na periferia do côndilo femoral lateral, sem traços evidentes de fratura.

Leve condropatia patelar com alteração de sinal do revestimento condral que predomina na porção periférica da faceta lateral, sem afilamento ou alterações subcondrais significativas.

Leve condropatia troclear com alteração de sinal ao nível do sulco e terço superior da porção inicial da faceta medial, sem alterações subcondrais significativas.

Sinais inflamatórios de planos periligamentares adjacentes ao ligamento colateral medial, com aumento de espessura e sinal intrassubstancial ligamentar, inferindo rotura parcial, sem lesões transfixantes.

Condromatose tibiofemoral bicompartimental apresentando alterações de sinais intrassubstanciais, destacando-se discreta irregularidade da superfície condral observada na zona de carga do côndilo femoral lateral, sem alterações subcondrais significativas.

Alteração de sinal intrassubstancial observada ao nível do corpo e cornua posterior do menisco medial, que pode corresponder a alteração de natureza degenerativa/ contusional, sem roturas evidentes.

Menisco lateral apresentando morfologia habitual, com discreto aumento de sinal intrassubstancial nível do corpo, que pode corresponder a alteração degenerativa incipiente /contusional.

Importante afilamento e heterogeneidade de fibras ligamento cruzado anterior, mais evidente nos terços proximal e médio, com horizontalização de fibras distais e discreto sinais de translação anterior da tibia, sugerindo rotura parcial extensa.

Derrame articular tibiofemoral de pequeno volume.

Peritendinite dos tendões da pata anserina, caracterizada por sinais inflamatórios de planos peritendíneos, sem tendinopatia ou rotura evidente.

Demais estruturas ósseas com aspectos anatômicos e intensidade de sinal da medular óssea preservada em todas as sequências utilizadas.

Fossa poplíteia livre.

Ligamento cruzado posterior íntegro, com espessura, orientação de suas fibras e intensidade de sinal mantidos.

Tendão do semimembranoso sem anormalidades demonstráveis.

Ligamento colateral lateral, tendão do bíceps femoral e trato iliotibial anatômicos.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar íntegros, com espessura preservada.

Planos musculares sem alterações.

Esta empresa respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.
Caso necessário, acesse e imprima o laudo de seu exame através de nosso site:
www.omegadiagnosticos.com.br


Dr. Fernando Lukenczuk
CRM-PR: 35.657
RQE: 28.930



Atendimento: 000003338228

Paciente: KARIN BERTONI GUTIERRIZ

Solicitante: JOAO PAULO FERNANDES
GUERREIRO

Idade: 41 anos

Nasc.: 16/06/1982

Data: 11/08/2023
21:51

Opinião:

Sinais de conflito patelofemoral.

Condrotipias patelofemoral e tibiofemoral, sem alterações subcondrais evidentes.


Ausente sinais intrassubstanciais dos meniscos, que podem corresponder a alteração de natureza contusional/degenerativa, conforme acima descrito, sem roturas evidentes.

Achados de estudo que sugerem rotura parcial extensa do ligamento cruzado anterior.

Rotura parcial do ligamento colateral medial.

Discreta impactação óssea observada na periferia do côndilo femoral lateral.

Esta empresa respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.
Caso necessário, acesse e imprima o laudo de seu exame através de nosso site:
www.omegadiagnosticos.com.br


Dr. Fernando Lukenczuk
CRM-PR: 35.657
RQE: 28.930