

Nome: JOSE APARECIDO NOVAK  
Data de nascimento: 18/04/1959

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 16/12/2022 11h05

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

### Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

### Análise:

Rotura radial oblíqua no corno posterior do menisco medial, com formação de pequeno *flap* meniscal, associada a extrusão do corpo.

Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial medial, caracterizada por osteófitos marginais, leves esclerose e irregularidades ósseas subcondrais, associados a afilamentos condrais com fissuras profundas nas porções centrais de ambos os componentes, bem como, com pequenas erosões condrais profundas no côndilo femoral.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal normais.

Incipientes osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Patela normoposicionada, com inclinação lateral.

Condropatia patelar, com fissuras condrais profundas difusas.

Fissuras condrais profundas no sulco e na faceta medial da tróclea femoral.

Moderado derrame articular.

Pequeno cisto poplíteo.

Moderada bursite da pata de ganso.

Ligamento patelofemoral medial difusamente afilado, de aspecto crônico.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Cisto sinovial/gangliônico de aspecto multiloculado localizado junto a origem do gastrocnêmio medial, que mede cerca de 4,2 cm.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas sólidas no segmento analisado.

### Conclusão:

Rotura radial oblíqua no corno posterior do menisco medial, com formação de pequeno



**Dr. Marcelo Garcia Marini**  
CRM / PR 27505

Nome: JOSE APARECIDO NOVAK  
Data de nascimento: 18/04/1959

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 16/12/2022 11h05

*flap*

meniscal, associada a extrusão do corpo.

Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial medial.

Incipientes osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Patela com inclinação lateral.

Condropatia patelar, com fissuras condrais profundas difusas.

Fissuras condrais profundas no sulco e na faceta medial da tróclea femoral.

Moderado derrame articular.

Pequeno cisto poplíteo.

Moderada bursite da pata de ganso.

Ligamento patelofemoral medial difusamente afilado, de aspecto crônico.

Cisto sinovial/gangliônico de aspecto multiloculado localizado junto a origem do gastrocnêmio medial.



**Dr. Marcelo Garcia Marini**  
**CRM / PR 27505**

Nome: JOSE APARECIDO NOVAK  
Data de nascimento: 18/04/1959

Exame: UNIMED - PA - JOELHO E + PT  
Data do exame: 16/12/2022 09h10

**RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO**

**Análise:**

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial medial.

Osteófitos marginais retropatelar.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas.

**RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA**

**Análise:**

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.



**Dr. Rodrigo Massao Fujii**  
**CRM / PR 33789**



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

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

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter 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

Por + lunetas plano s/  
melhor q to olho

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 23.2

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	Vincos pl menisco		
02-				
03-	30733049	Vincos pl osteocondrilar		
04-				
05-		TX Vincos		
06-				
07-				
08-		Luneta strava pl melho		
09-				
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. Alexandre da Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM-PR 17.905

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização