

Paciente	Data de Nasc.	ID	Data do exame
MARIA LUCIA ABSY	13/07/1944	170880	02/08/2022
Solicitante	Modalidade	Exame	
EDUARDO T. M. STEWIEN	CR	RX JOELHO + PATELA E	

Página: 1 de 1

RADIOGRAFIAS DIGITAIS DO JOELHO E DA PATELA ESQUERDOS

Patela baixa, caracterizada pela razão de Caton-Deschamps menor que 0,8.
Alteração degenerativas avançadas da articulação do joelho caracterizado por osteofitose tricompartmental, redução do espaço articular patelofemoral e acentuada redução do espaço articular femorotibial lateral, com rebaixamento do platô tibial.
Entesófito quadricipital incipiente.



Dra. Daniella Coelho
Médica especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM-RS 1117

Assinado por: Dra. Daniella Coelho 9117/AM

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Se você não for o destinatário, saiba que qualquer divulgação, cópia, distribuição ou utilização do conteúdo dessas informações é proibido e passível de punição dentro da lei.

Paciente	Data de Nasc.	ID	Data do exame
MARIA LUCIA ABSY	13/07/1944	170880	02/08/2022
Solicitante	Modalidade	Exame	
EDUARDO T. M. STEWIEN	CR	RX PAN MMII	

Página: 1 de 1

RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES

Desvio em valgo do membro inferior direito.
Desvio em varo do membro inferior esquerdo.
Alterações degenerativas dos joelhos, mais acentuadas à esquerda.



Dra. Daniella Coelho
Médica especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM-RS 9117

Assinado por: Dra. Daniella Coelho 9117/AM

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Se você não for o destinatário, saiba que qualquer divulgação, cópia, distribuição ou utilização do conteúdo dessas informações é proibido e passível de punição dentro da lei.

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 00 37 000 00 18 25 39 7 3		8 - Validade da Carteira ____/____/____		
9 - Atendimento a RN _____		10 - Nome Maria Luiza Absy		
11 - Cartão Nacional de Saúde _____				
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora _____		13 - Nome do Contratado Unioeste		
14 - Nome do Profissional Solicitante <i>Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedia e Traumatologia CRM 17905</i>		15 - Conselho Profissional _____		
16 - Número no Conselho 17905		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 03		
26 - Previsão de uso de OPME _____		27 - Previsão de uso de quimioterápico _____		
28 - Indicação Clínica Dor + incapacidade funcional SI melhora e + 10 dias				
29 - CID 10 Principal (Opcional) M79		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- _____	30726034	artroplastia de joelho	_____	_____
02- _____			_____	_____
03- _____			_____	_____
04- _____			_____	_____
05- _____			_____	_____
06- _____			_____	_____
07- _____			_____	_____
08- _____			_____	_____
09- _____			_____	_____
10- _____			_____	_____
11- _____			_____	_____
12- _____			_____	_____
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 <i>Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz</i>		
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____		

Data do exame: 11/08/2022

Registro: 170880 No. da OS: 122.50180

Paciente: MARIA LUCIA ABSY

Data Nasc.: 13/07/44

Médico: DR. EDUARDO T. M. STEWIEN

CRM: 3423

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**PROTOCOLO :**

AXIAL	SPAIR	DP
SAGITAL	SPIR	T2
SAGITAL	TSE	DP
CORONAL	TSE	T1
CORONAL	SPAIR	DP

Indicação: Gonartrose.**Análise:**

Artropatia degenerativa nos compartimentos femorotibiais, apresentando osteófitos marginais, associado a afilamento e irregularidade das superfícies condrais, de forma acentuada no compartimento lateral, onde se observam extensas áreas de exposição e remodelação do osso subcondral, associado a edema ósseo e cistos subcondrais.

Rotura completa de aspecto crônico do ligamento cruzado anterior.

Espessamento cicatricial do terço proximal do ligamento colateral medial.

Ligamento colateral lateral íntegro.

Ligamento cruzado posterior verticalizado, porém íntegro.

Hipertrofia das espinhas tibiais, com edema ósseo e cistos subcorticais.

Alteração degenerativa difusa, com amputação das margens livres do menisco lateral, estando o remanescente do corpo extruso em relação a interlinha articular.

Alteração degenerativa intrassubstancial no corpo e corno posterior do menisco medial, com rotura longitudinal horizontal na periferia do corpo, sem fragmentos meniscais deslocados.

Tendão quadríceps e ligamento patelar de aspecto normal.

Moderada artropatia degenerativa femoropatelar, apresentando osteófitos marginais, associado a afilamento e irregularidade das superfícies condrais, predominando nas facetas laterais onde se observa erosão condral profunda, com edema ósseo subcondral no terço médio da faceta lateral da tróclea femoral.

Volumoso cisto poplíteo medial (Baker), apresentando septações de permeio, com edema e extravasamento de líquido junto ao contorno inferior, denotando rotura parietal.

Volumoso derrame articular, com focos de espessamento e proliferação sinovial, observando extensas áreas de metaplasia gordurosa, notadamente no recesso suprapatelar, com formação de lipoma arvorescente, denotando sinovite crônica.

Edema da tela subcutânea na região anterior do joelho, sem coleções.

Demais planos musculares e tendíneos sem anormalidades.

Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição mencionada acima. Se você não for o destinatário, saiba que qualquer divulgação, cópia, distribuição ou utilização do conteúdo dessas informações é proibido e passível de punição dentro da lei.