



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 443854, emitido em 19/08/2021, conversão em
19/08/2021

Número da Nota

423251

Data e Hora de Emissão

19/08/2021 00:00:00

Código de Verificação

TV7PL300

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROT INFANCIA DR RAUL CARNEIRO

CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30

Inscrição Municipal: 04 03 0035943-2

Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010

Município: CURITIBA

UF: PR **Email:** contabilidade@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12

IMU: 0655696-3

Outro Doc.:

Endereço: JÚLIA DA COSTA, 001447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070

Município: CURITIBA

UF: PR

Email: GERENCIA@CLINICAADVENTISTA.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviço Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.382,91

20 AGO. 2021

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.382,91

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	1.382,91	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Agrupamento: 3 - CONTAS AMBULATORIAIS - EX Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 158665

Competência: 08/2021

Entrega: 20/08/2021



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valo
22/07/2021	22/07/2021	3406063000	3406063000	1836931	3406063 CHRISTIAN IAGUCZESKI FERNANDES D	2325437	125,01
23/07/2021	23/07/2021	3406733000	3406733000	1837241	3406733 RAQUEL LANGARO DA SILVA	280796	1.257,84

Total : 2 1.382,91

Total Geral : 2 1.382,91

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ SADT**

2 - Nº Guia no Prestador **3406063000000**

1 - Registro ANS **000000** 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização **22/07/2021** 5 - Senha **3406063000** 6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora **3406063000**

8 - Número da Carteira **2325437** 9 - Validade da Carteira **30/12/2021** 10 - Nome **CHRISTIAN IAGUCZESKI FERNANDES D** 11 - Cartão Nacional de Saúde **N**

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora **76591569000130** 14 - Nome do Contratado **ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO**

15 - Nome do Profissional Solicitante **DEBORA TAKITO** 16 - Conselho Profissional **6** 17 - Número no Conselho **42522** 18 - UF **41** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cartão Atendim. **1** 22 - Data da Solicitação **22/07/2021** 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela **25** - Código do Procedimento **26** - Descrição **27 - Cl. Solic.** **28 - Cl. Autoriz.**

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora **76591569000130** 30 - Nome do Contratado **ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO** 31 - Código CNES **15563**

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento **05** 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **35 - Motivo de Encerramento do Atendimento**

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acrsc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 22/07/2021	20:05:10	20:05:10	22	40802051	RX - Coluna lombo-sacra - 3 incidencias	001				1,00	61,85
2 22/07/2021	20:05:10	20:05:10	22	40804011	RX - Bacia	001				1,00	63,22

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel. **49 - Grau Part.** **50 - Código na operadora/CNPJ** **51 - Nome do Profissional** **52 - Conselho Profissional** **53 - Número no Conselho** **54 - UF** **55 - Código CBO**

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série **57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável**

1 - **2 -** **3 -** **4 -** **5 -** **6 -** **7 -** **8 -** **9 -** **10 -**

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) **125,07** 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) **0,00** 61 - Total Materiais (R\$) **0,00** 62 - Total de OPMs (R\$) **0,00** 63 - Total de Medicamentos (R\$) **0,00** 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) **0,00** 65 - Total Geral (R\$) **125,07**

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização **67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável** **68 - Assinatura do Contratado**

1 - Registro ANS
000600

4 - Data de Autorização

5 - Semáforo

6 - Data Validade da Semáforo

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2325437

9 - Validade da Carteira

30/12/2021

10 - Nome

CHRISTIAN IAGUCZESKI FERNANDES D

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante
DEBORA TAKITO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

42522

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

22/07/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Total (R\$)

49 - Valor Total (R\$)

50 - Valor Total (R\$)

51 - Valor Total (R\$)

52 - Valor Total (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - Valor Total (R\$)

55 - Valor Total (R\$)

56 - Valor Total (R\$)

57 - Valor Total (R\$)

58 - Valor Total (R\$)

59 - Valor Total (R\$)

60 - Valor Total (R\$)

61 - Valor Total (R\$)

62 - Valor Total (R\$)

63 - Valor Total (R\$)

64 - Valor Total (R\$)

65 - Valor Total (R\$)

66 - Valor Total (R\$)

67 - Valor Total (R\$)

68 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional.

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

VANIA.BRAZAO Data/Hora: 22/07/2021 20:05:31

Conta/Lote: 1836931

Atendimento: 3406063

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA





3406058

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Christian Iaguczeski Fernandes de Paula
Nº da Carteirinha: 2.32.5437
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 01/03/2011

Nº da Guia: 3533

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/07/2021	16:43:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição

Em deslocamento interno, escorregou batendo as costas na escada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Luan	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
o Mesmo	22/07/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Foi ligado p/ a mãe e a mesma o levará no HPP pelo colégio.


Prof. Rhoadi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.: _____

Rudimar Roberto Nemitz

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário: 567857	Pedido: 1072669	Atend: 3406063
Paciente: CHRISTIAN IAGUCZESKI FERNANDES DE PAULA		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame: 78	
Médico Solicitante: DEBORA TAKITO	Data Pedido: 22/07/2021 20:05:00	
	Data Laudo: 29/07/2021 13:57:30	

RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Alinhamento vertebral normal.

Corpos vertebrais com altura e morfologia preservadas.

Espaços discais mantidos.

Pedículos e estruturas do arco posterior com aspecto habitual.

Articulações interapofisárias anatômicas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose), que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames."

RADIOGRAFIA DE BACIA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, sob radioscopia.

Os seguintes aspectos foram observados:

Cabeças femurais centradas nos acetábulos.

Articulações sacro-ilíacas e da sínfise púbica com aspecto radiográfico habitual.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**

2 - Nº Guia no Prestador **34067330000000**

1 - Registro ANS **000000** 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização **23/07/2021** 5 - Sentia **3406733000** 6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora **3406733000**

8 - Número da Carteira **280796**

9 - Validade da Carteira **30/12/2021**

10 - Nome **RAQUEL LANGARO DA SILVA**

11 - Cartão Nacional de Saúde **704302552211091**

12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora **76591569000130**

14 - Nome do Contratado **ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO**

15 - Nome do Profissional Solicitante **VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR**

16 - Conselho Profissional **6**

17 - Número no Conselho **16725**

18 - UF **41**

19 - Código CBO **225124**

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Cartão Atendim. **1** 22 - Data da Solicitação **23/07/2021** 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela **25 - Código do Procedimento** 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora **76591569000130** 30 - Nome do Contratado **ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO**

31 - Código CNES **15563**

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento **05** 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta **9** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data **37 - Hora Inicial** **38 - Hora Final** **39 - Tabela** **40 - Procedimento** **41 - Descrição** **42 - Qide** **43 - Via** **44 - Tec** **45 - Fator Red./Acresc.** **46 - Valor Unitário (R\$)** **47 - Valor Total (R\$)**

1 **23/07/2021** **13:34:35** **13:34:35** **22** **41101316** **RM - Articular (por articulacao)** **001** **1.00** **1257.84** **1257.84**

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel. **49 - Grau Part.** **50 - Código na operadora** **CPF** **51 - Nome do Profissional**

52 - Conselho Profissional **53 - Número no Conselho**

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série **57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável**

1- **/** **/** **/** 2- **/** **/** **/** 3- **/** **/** **/** 4- **/** **/** **/** 5- **/** **/** **/** 6- **/** **/** **/** 7- **/** **/** **/** 8- **/** **/** **/** 9- **/** **/** **/** 10- **/** **/** **/**

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) **1257.84** 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) **0.00** 61 - Total Materiais (R\$) **0.00** 62 - Total de OPME (R\$) **0.00** 63 - Total de Medicamentos (R\$) **0.00** 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) **0.00** 65 - Total Geral (R\$) **1257.84**

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

MARIA.

Data/Hora: **05/08/2021 13:27:40**

Conta/Lote: **1837241**

Atendimento: **3406733**

Convênio: **CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**



1 - Registro ANS
000000

6 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semia

6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

280796

9 - Validade da Carteira

30/12/2021

10 - Nome

RAQUEL LANGARO DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

704302552211091

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

1 23/07/2021 13:34:35 13:34:35 22 41101316 RM - Articular (por articulacao)

42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acrasc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

001

1,00

827.24

827.24

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Prof.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. / / 3. / /

2. / / 4. / /

3. / / 5. / /

4. / / 6. / /

5. / / 7. / /

6. / / 8. / /

7. / / 9. / /

8. / / 10. / /

9. / /

10. / /

11. / /

12. / /

13. / /

14. / /

15. / /

16. / /

17. / /

18. / /

19. / /

20. / /

21. / /

22. / /

23. / /

24. / /

59 - Total Procedimentos (R\$)

827.24

60 - Total Taxas e Aluguel (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPIE (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

827.24

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Total Geral (R\$)

827.24

70 - Total Geral (R\$)

827.24

71 - Total Geral (R\$)

827.24

72 - Total Geral (R\$)

827.24

73 - Total Geral (R\$)

827.24

74 - Total Geral (R\$)

827.24

75 - Total Geral (R\$)

827.24

76 - Total Geral (R\$)

827.24

77 - Total Geral (R\$)

827.24

78 - Total Geral (R\$)

827.24

79 - Total Geral (R\$)

827.24

80 - Total Geral (R\$)

827.24

81 - Total Geral (R\$)

827.24

82 - Total Geral (R\$)

827.24

83 - Total Geral (R\$)

827.24

84 - Total Geral (R\$)

827.24

85 - Total Geral (R\$)

827.24

86 - Total Geral (R\$)

827.24

87 - Total Geral (R\$)

827.24

88 - Total Geral (R\$)

827.24

89 - Total Geral (R\$)

827.24

90 - Total Geral (R\$)

827.24

91 - Total Geral (R\$)

827.24

92 - Total Geral (R\$)

827.24

93 - Total Geral (R\$)

827.24

94 - Total Geral (R\$)

827.24

95 - Total Geral (R\$)

827.24

96 - Total Geral (R\$)

827.24

97 - Total Geral (R\$)

827.24

98 - Total Geral (R\$)

827.24

99 - Total Geral (R\$)

827.24

100 - Total Geral (R\$)

827.24

Raquel Longano da Silva

41101316 - Rua Boelmo Direito

- Luxação Patelar.

DR. JONAS LENZI
Coluna Vertebral - CRM-PR 23612
www.jonaslenzi.com

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Raquel Langaro da Silva

Nº da Carteirinha: 2.80.796

Instituição: Escola Adventista Fazenda Rio Grande - EIEF

Data de Nascimento: 29/12/2005

Nº da Guia: 3525.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/07/2021	12:13:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito

Descrição

A aluna se chocou com outro colega e deslocou o joelho, deitou no chão com dor enquanto o professor observava, o joelho voltou para o local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos	(41) 99773-5587

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Marcos e os Monitores	20/07/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Motivo do Retorno

Foi solicitado pelo o Ortopedista da Policlínica uma Rnm Joelho Direito Luxação patelar

Ass.:

Diego Henrique De Jesus Frata

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

maria Lusa da Rosa

Centro de Imagem Ressonância Magnética

Prontuário: 414728 Pedido: 1072900 Atend.: 3406733
Paciente: **RAQUEL LANGARO DA SILVA**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR Data Pedido: 23/07/2021 13:34:00
Data Laudo: 27/07/2021 11:04:04

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Indicação clínica: luxação patelar.

Técnica: foram obtidas imagens nas sequências pesadas em T1 nos planos sagital e coronal e em DP com saturação de gordura nos planos axial, coronal e sagital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Articulações e recessos sinoviais: moderado a importante derrame articular, com nível líquido-líquido e discreto espessamento da membrana sinovial.
Desvio rotatório lateral da patela em relação à cavidade troclear.

Elementos ósseos: irregularidade com mínimos desnivelamentos das corticais lateral do côndilo femoral externo e inferomedial da patela, com focos de edema ósseo medular adjacentes.

Cartilagens articulares: com espessura conservada e sinal homogêneo.

Meniscos: com morfologia e sinal normais.

Ligamentos: discreto espessamento e sinal intermediário das fibras proximais justa insercionais do ligamento colateral lateral.

Ligamentos cruzados e colateral medial íntegros.

Espessamento e indefinição parcial das fibras da margem femoral do retináculo patelar / ligamento patelofemoral medial, com sinais de edema circunjacente.

Tendões e músculos: tendões do quadríceps e patelar com intensidade de sinal preservada.

Tela subcutânea: tênues focos de edema esparsos pelo subcutâneo.

Impressão:

Moderada hemartrose.

Sinais de instabilidade patelofemoral, com imagem de lesão parcial do retináculo / ligamento patelofemoral medial.



BRUNO MAURICIO PEDRAZZANI
CRM: 19452

Centro de Imagem
Ressonância Magnética

Prontuário: 414728 Pedido: 1072900 Atend.: 3406733
Paciente: **RAQUEL LANGARO DA SILVA**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA Data Pedido: 23/07/2021 13:34:00
JUNIOR Data Laudo: 27/07/2021 11:04:04

Contusões ósseas com mínimas fraturas corticais no côndilo femoral externo e inferomedial na patela.
Sinais de pequeno estiramento / lesão parcial proximal do ligamento colateral lateral.



BRUNO MAURICIO PEDRAZZANI
CRM: 19452