

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

0005 00000 3 55 8 3 45 5

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Carlos Roberto Zaniz

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unioeste

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17905

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitante / 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

01

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + limitação p/ AVO S/
melhora c/ fisio quimio

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-				
02-	3073.3065	Vinc p/ membro		
03-				
04-	3073.3049	Vinc p/ osto condra p/lo		
05-				
06-		TX v/ 1260		
07-				
08-		Laminas shaver p/		
09-		mole		
10-				
11-				
12-		Radioterapia		

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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: CARLOS ROBERTO PANIZIO
Data de nascimento: 23/12/1968

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 11/09/2023 12h54

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Menisco medial com rotura radial completa na transição entre o corpo e o corno posterior, associada a sinais de perimeniscite.

Leve artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial, caracterizada por afilamento condral com fissuras profundas nas porções centrais periféricas de ambos os componentes.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Patela normoposicionada, segundo índice de Caton Deschamps, inclinada e levemente subluxada lateralmente.

Sinais de displasia patelofemoral, caracterizadas por tróclea de aspecto levemente raso, associada a patela com faceta medial curta.

Delaminação condral profunda na porção interna da faceta lateral da patela, estimada em 0,8 x 0,7 cm.

Prega parapatelar medial, que se insinua o no compartimento patelofemoral.

Moderado derrame articular.

Estruturas que compõem o canto posterolateral cruzados íntegros.



Dr. Gustavo Andrade de Margalho
CRM / PR 21467

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

Nome: CARLOS ROBERTO PANIZIO
Data de nascimento: 23/12/1968

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 11/09/2023 12h54

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Menisco medial com rotura radial completa na transição entre o corpo e o corno posterior, associada a sinais de perimeniscite.

Leve artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial.

Patela inclinada e levemente subluxada lateralmente.

Sinais de displasia patelofemoral.

Condropatia profunda na patela.

Prega parapatelar medial, que se insinua o no compartimento patelofemoral.

Moderado derrame articular.



Dr. Gustavo Andrade de Margalho
CRM / PR 21467

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