

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 000 5 000 00 35 600 153		8 - Validade da Carteira ____/____/____		
9 - Atendimento a RN _____		11 - Cartão Nacional de Saúde _____		
10 - Nome João César Pinto Barbosa		11 - Cartão Nacional de Saúde _____		
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora _____		13 - Nome do Contratado Unior		
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905		15 - Conselho Profissional _____		
16 - Número no Conselho 17 905		17 - UF _____		
18 - Código CBO _____		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 ____/____/____		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 Doi + Reforço de joelho s/ molhura c/ 1to Clave				
29 - CID 10 Principal (Opcional) M17.9		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- _____	3072.60.34	Artroplastia total	_____	_____
02- _____		joelho ex	_____	_____
03- _____			_____	_____
04- _____			_____	_____
05- _____			_____	_____
06- _____			_____	_____
07- _____			_____	_____
08- _____			_____	_____
09- _____			_____	_____
10- _____			_____	_____
11- _____			_____	_____
12- _____			_____	_____
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diárias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada Zimmer 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 Ortopedista CRM/PR 17905 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização				

Nome: JOAO CESAR PINTO BARBOSA
Data de nascimento: 02/07/1961

Exame: UNIMED - JOE D/E + PT
Data do exame: 26/07/2023 11h42

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Análise:

Estruturas ósseas íntegras.

Espaços articulares preservados.

Entesófito suprapatelar.

Patela baixa.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial medial.

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Entesófito suprapatelar.

Patela baixa.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: JOAO CESAR PINTO BARBOSA
Data de nascimento: 02/07/1961

Exame: UNIMED - JOE D/E + PT
Data do exame: 26/07/2023 11h42

Parafuso e fio cirúrgico no terço proximal da tíbia.

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

Análise:

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.

RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

Análise:

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: JOAO CESAR PINTO BARBOSA
Data de nascimento: 02/07/1961

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 01/08/2023 14h23

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Sinais de meniscectomia lateral, com ampla ressecção difusa.

Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial lateral, caracterizada por grandes osteófitos marginais, escleroses, irregularidades e pequenos cistos subcondrais, associados a afilamentos condrais com fissuras e erosões profundas difusas em ambos os componentes, mais proeminentes na porção central posterior do côndilo femoral.

Alteração degenerativa na transição entre o corpo e corno posterior do menisco medial, associado a leve extrusão do corpo.

Artropatia degenerativa compartimento femorotibial medial, caracterizada por osteófitos marginais e leves irregularidades ósseas subcondrais, associados a afilamentos condrais com erosões profundas na porção central do côndilo femoral.

Controle pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, evidenciando túneis sem alterações significativas, com materiais de síntese no túnel tibial e na região metafisária proximal da tíbia. Rotura completa do neoligamento.

Alteração degenerativa do ligamento cruzado posterior.

Ligamentos colaterais íntegros.

Ligamento patelofemoral medial afilado, de aspecto crônico.

Moderada peritendinite da pata de ganso.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505

Nome: JOAO CESAR PINTO BARBOSA
Data de nascimento: 02/07/1961

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 01/08/2023 14h23

Sinais de manipulação cirúrgica para retirada de enxerto do ligamento patelar.

Discreta tendinopatia insercional do quadríceps.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Patela normoposicionada, sem inclinação significativa.

Artropatia degenerativa do compartimento patelofemoral, caracterizada por osteófitos marginais e leves irregularidades ósseas subcondrais, associados a afilamentos condrais com fissuras profundas em ambos os componentes. Notam-se ainda erosões condrais profundas na tróclea femoral, com formações de osteófitos planos no sulco e na faceta medial.

Múltiplos corpos articulares ossificados nos recessos posteriores, o maior deles medindo 1,9 cm.

Pequeno/moderado derrame articular, associado a sinais de sinovite proliferativa.

Moderado cisto poplíteo.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Sinais de meniscectomia lateral, com ampla ressecção difusa.

Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial lateral.

Alteração degenerativa na transição entre o corpo e corno posterior do menisco medial, associado a leve extrusão do corpo.

Artropatia degenerativa compartimento femorotibial medial.

Controle pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, evidenciando rotura completa do neoligamento.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505



Nome: JOAO CESAR PINTO BARBOSA
Data de nascimento: 02/07/1961

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 01/08/2023 14h23

Alteração degenerativa do ligamento cruzado posterior.
Ligamento patelofemoral medial afilado, de aspecto crônico.
Moderada peritendinite da pata de ganso.
Discreta tendinopatia insercional do quadríceps.
Artropatia degenerativa do compartimento patelofemoral.
Múltiplos corpos articulares ossificados nos recessos posteriores.
Pequeno/moderado derrame articular, associado a sinais de sinovite proliferativa.
Moderado cisto poplíteo.

Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505

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