

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

147 000 000 215 444 6

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

Carolina de S. L.

10 - Nome

**Dados do Contratado Solicitante**

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Marcus V. Daniel

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

Unimed

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

G

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Kem KS - nrisco - osteocondral  
falso na

29 - CID 10 Principal (Opcional)

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	3013 3013	reconstrução KS	01	
02	3013 1216	transplante de pele	01	
03	3013 3019	ostecondroplastia	01	
04	3013 3065	artroscopia nrisco	01	
05		rx de virto	01	
06				
07		phs toggleloc	01	
08		part. phs	01	
09		phs inter. de virto	01	
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

**Assinaturas e Rubricas**

Dr. Marcus V. Daniel

Ortopedia e Cirurgia do Joelho

CRM/PR 18 734

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

# SANTAC

Centro de Diagnóstico  
por Imagem

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
- TOMOGRAFIA  
COMPUTADORIZADA
- ULTRASSONOGRAFIA
- ECOCARDIOGRAMA
- DOPPLER COLORIDO
- RAIOS X

**Registro:** 41651

**Paciente:** CRISTIANO DA SILVA

**Data do Exame:** 25/05/2024

**Médico Solicitante:** MARCUS VINICIUS DANIELLI

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

### Técnica utilizada

Axial: T2 e PD FAT SAT.

Coronal: PD e T2 FAT SAT.

Sagital: PD e T2 FAT SAT.

Coronal oblíquo: T2 - LCA.

### Relatório

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-tibial lateral, com erosões condrais profundas, exposição óssea e focos de edema ósseo subcondral.

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-tibial medial, com fissuras condrais profundas, sem alteração óssea subcondral significativa.

Leve alteração do sinal do revestimento condral do compartimento fêmoro-patelar, sem erosões condrais evidentes.

Retináculos patelares medial e lateral preservados.

Menisco lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.

Sinais de rotura do corpo e corno posterior do menisco medial.

Sinais de rotura completa do ligamento cruzado anterior, crônica.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral sem alterações.

Espessamento do ligamento colateral medial, denotando injúria crônica.

Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações.

Não há evidência de aumento significativo da quantidade de líquido intra-articular.

Mínima efusão no recesso gastrocnêmio medial/semimembranoso.

Estudo documentado em filmes e gravado em CD, em anexo, inclusive as sequências e planos adicionais.

  
Dr. Francisco de Carmo Neto  
CRM 22.103  
RQE 16.692



SANTAC - SANTA CASA

Av. Nossa Senhora do Rocio, 1165

Fone: (43) 3523-1944 - Fax: (43) 3523-1093

CNPJ 06.920.000 - Cordeiro, Paraná - PR