

[Handwritten signature]

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

005 00000 355 87 5 15

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

Cláudio Fátima R. Pereira

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

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

UNIPTE

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

Lesão menisco @ osteocondro felho esp medul

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-		Laxa vídeo	01	
02-		Reparo Menisco	01	
03-		osteocondroplastia	01	
04-				
05-				
06-				
07-				
08-		L. Shauer	01	
09-				
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

45 - Observação / Justificativa

Dr. Roberto G. Gasparelli
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32.428 TEOT 15.389

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

[Handwritten signature]

Nome: CLARICE DE FATIMA ALVES PEREIRA
Paciente: 7577003 Data Exame: 25/09/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Rotura complexa do menisco medial com moderada redução volumétrica e amputação da margem livre, com foco de rotura radial oblíqua extensa no corpo, pequena extrusão do remanescente do corpo e intensa perimeniscite.

Menisco lateral com morfologia e sinal habituais.

Leve espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal, com edema periligamentar de aspecto reacional.

Ligamentos cruzados e colateral lateral íntegros.

Incipiente artropatia degenerativa femorotibial medial com mínimos osteófitos marginais e afilamento condral, com fissuras e pequenas erosões condrais profundas na região posterossuperior do côndilo e no terço posterior do planalto tibial, com diminutos cistos, discreta esclerose e edema subcondrais.

Finas delaminações condrais profundas no terço médio interno do planalto tibial lateral, com discreto edema subcondral.

Finas delaminações condrais profundas no terço inferior do sulco e faceta medial da tróclea femoral e na faceta medial da patela, sem alterações subcondrais.

Leve peritendinite do gastrocnêmio medial e do semimembranoso e moderada da pata anserina, sem roturas.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações. Leve edema da gordura pré-femoral, por hipersolicitação do mecanismo extensor.

Mínimo derrame articular.

Diminuto cisto de Baker com sinais de rotura parcial.

Patela normoposicionada, sem inclinação ou subluxação laterais significativas.

Tróclea femoral superior raso e com leve hipoplasia medial.

Demais estruturas ósseas, superfícies condrais e planos miotendíneos preservados.

Conclusão:

Rotura complexa do menisco medial.

Leve espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal, com edema periligamentar de aspecto reacional.

Incipiente artropatia degenerativa femorotibial medial.

Condropatia no planalto tibial lateral e compartimento patelofemoral.

Leve peritendinite do gastrocnêmio medial e do semimembranoso e moderada da pata anserina.

Sinais de leve hipersolicitação do mecanismo extensor.

Mínimo derrame articular.

Diminuto cisto de Baker com sinais de rotura parcial.



Rafael Ogasawara Ferreira
26959-PR

Apucarana | 4000-1457

Arapongas | 43 3011-0003

Londrina | 4000-1457

| 4000-1457

| 43 99629-4569

| 43 4000-1457

Cambe

Curitiba

Jacarezinho

| 4000-1457

| 41 3312-1300

| 43 3525-4661

| 4000-1457

| 41 99970-2424

| 43 3525-8867 | 43 99915-0226