

*URGENTE*

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 000000 288 0230

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

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

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

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	aparo manual	01	
02	3013 3048	osteocando	01	
03				
04				
05		lx de v. de	01	
06				
07				
08		post shaver	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. Marcus V. Danielli  
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

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

### Técnica:

Exame realizado com sequências FSE e STIR, ponderadas em T1, DP e T2, em aquisições multiplanares.

### Relatório:

Ilhota óssea na tíbia proximal.

Edema ósseo medular subcondral do planalto tibial medial.

Afilamento, irregularidade dos contornos e alteração de sinal do revestimento condral do compartimento patelofemoral, estendendo-se até a zona profunda da cartilagem, com focos de exposição do osso subcondral e edema ósseo medular subcondral, sugerindo lesão condral grau III/IV.

Leve irregularidade dos contornos e alteração de sinal do revestimento condral do compartimento femorotibial medial, comprometendo apenas a zona superficial da cartilagem, sugerindo condropatia grau II.

Demais estruturas ósseas com morfologia e características e intensidade de sinal preservados. Demais porções do revestimento condral femorotibial e femoropatelar com espessura e contornos preservados.

Retináculos patelares medial e lateral preservados.

Ruptura multiplanar difusa do menisco medial, com sinais de formação de "alça de balde".

Menisco lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.

Ligamento cruzado anterior íntegro, sendo individualizado as bandas ântero-medial e pósterolateral.

Espessamento e alteração de sinal do ligamento colateral medial, com edema e borramento dos tecidos moles adjacentes.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral sem alterações.

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

Estruturas do canto pósterolateral preservadas.

Moderada efusão sinovial intra-articular.

Leve edema e borramento do aspecto súpero-lateral da gordura de Hoffa, secundário a pinçamento desta entre o côndilo femoral lateral e o tendão patelar.

Fossa poplíteia de aspecto normal.

### Opinião:

Lesões condrais patelofemoral e femorotibial medial.

Ruptura do menisco medial.

Estiramento do ligamento colateral medial.

Moderado derrame articular.

Pinçamento da gordura de Hoffa.