

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 000500000 5791320 2		8 - Validade da Carteira ____/____/____	
9 - Atendimento a RN _____		10 - Nome Marcio Filiciano Junior	
11 - Cartão Nacional de Saúde _____			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora _____		13 - Nome do Contratado Unione	
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 _____		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 - instabilidade articular Joelho 5/ melhora a/ Hto clínico			
29 - CID 10 Principal (Opcional) M23.5		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
01- _____	3073 3073	VINEO p/ LCA	_____
02- _____	3073 3103	VINEO p/ Release patela	_____
03- _____	3073 3049	VINEO p/ osteo condyleto	_____
04- _____	3073 1216	TRANSPOSIÇÃO + 1 ténica	_____
05- _____		TX VINEO	_____
06- _____		Lanço shaver p/ melhora	_____
07- _____		Lanço shaver p/ ORT	_____
08- _____		p/ LCA endo bo lin	_____
09- _____		procedimento interfeirido	_____
10- _____		Radiofrequência	_____
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 Unione		44 - Código CNES Bichs	
45 - Observação / Justificativa _____			
46 - Data da Solicitação ____/____/____		47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável a Marcio Junior	
48 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____	

Nome: MARCIO FELICIANO JUNIOR
Data de nascimento: 03/10/2003

Exame: JOELHO DIREITO
Data do exame: 06/09/2023 12h14

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Rotura de toda espessura no terço médio do ligamento cruzado anterior.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Meniscos com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

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

Fissuras condrais profundas na porção interna da faceta lateral da patela.

Complexo retinacular medial da patela afilado na porção posterior.

Prega parapatelar medial espessada, que se interpõe no compartimento patelofemoral.

Ausência de derrame articular significativo.

Estruturas que compõem o canto posterolateral íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.



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: MARCIO FELICIANO JUNIOR
Data de nascimento: 03/10/2003

Exame: JOELHO DIREITO
Data do exame: 06/09/2023 12h14

Conclusão:

Rotura de toda espessura no terço médio do ligamento cruzado anterior.
Patela alta, levemente inclinada e subluxada lateralmente.
Fissuras condrais profundas na patela.
Complexo retinacular medial da patela afilado na porção posterior.
Prega parapatelar medial espessada, que se interpõe no compartimento patelofemoral.



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