

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 546 480 95

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

Kellen S Costa

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

Atensa facch na / Dr

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 -

02 -

03 -

04 -

05 -

06 -

07 -

08 -

09 -

10 -

11 -

12 -

ortocondroplastia

lx de vido

prot. shover

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. Danieli
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

Kellen Silva Costa

Paciente: KELLEN SILVA COSTA

ID: 1320684

Idade: 49 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 10/10/2022 18h39

Data Nasc.: 21/09/1973

Dr.(a): EDUARDO HITOSHI TSUGE CINAGAWA - CRM/PR 25794

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Indicação: dor bilateral.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.

Análise:

Meniscos com morfologia e sinal normais.

Ligamentos cruzados e colaterais sem alterações significativas.

Tendões quadríceps e patelar preservados.

Patela com altura preservada, inclinada e subluxada lateralmente na extensão.

Rotura parcial crônica do complexo retinacular patelar medial, com finos feixes de fibras em continuidade.

Acentuada artropatia degenerativa femoropatelar, caracterizada por afilamento condral difuso, com áreas de exposição óssea, cistos e edema do osso subcondral, predominando na porção lateral.

Fissuras condrais profundas na porção interna do côndilo femoral medial, com leve edema subcondral.

Osteófitos marginais tricompartimentais.

Pequeno derrame articular, com sinovite e corpo intra-articular no recesso lateral medindo 1,3 cm.

Áreas de edema da medular óssea na região metadiafisária distal do fêmur e proximal da tíbia, por sobrecarga mecânica.

Impressão:

Patela inclinada e subluxada lateralmente na extensão.

Rotura parcial crônica do complexo retinacular patelar medial.

Acentuada artropatia degenerativa femoropatelar.

Condropatia no côndilo femoral medial grau IV.

Pequeno derrame articular, com sinovite e corpo intra-articular no recesso lateral.

Áreas de edema da medular óssea na região metadiafisária distal do fêmur e proximal da tíbia, por sobrecarga mecânica.

Caio Barros Figueiredo
Dr. Caio Barros Figueiredo
CRM / PR 42256