

1 - Registro ANS <b>3 4 3 2 6 9</b>		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 <b>005 00000 3138 2137</b>	8 - Validade da Carteira ____/____/____
9 - Atendimento a RN ____	
10 - Nome Social <b>Leandro Sergio Almeida</b>	
10 - Nome _____	

Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora _____	13 - Nome do Contratado _____
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>Marcus V. Daniell</b>	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 <b>fratura fechada</b>	
--------------------------------------------------	--

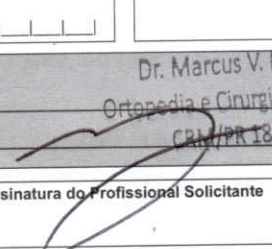
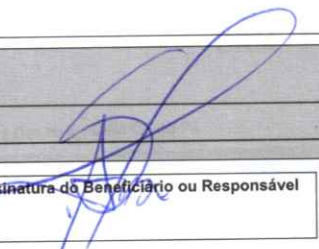
  

29 - CID 10 Principal (Opcional) <b>M00</b>	30 - CID 10 (2) (Opcional) _____	31 - CID 10 (3) (Opcional) _____	32 - CID 10 (4) (Opcional) _____	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) ____
------------------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	<b>3020034</b>	<b>Introdução total</b>	<b>01</b>	____
02	_____	_____	____	____
03	_____	_____	____	____
04	_____	_____	____	____
05	_____	_____	____	____
06	_____	<b>Kit proteções total</b>	<b>01</b>	____
07	_____	<b>Importados</b>	____	____
08	_____	_____	____	____
09	_____	<b>Cimento com antibiótico</b>	<b>02</b>	____
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 <b>Dr. Marcus V. Daniell Ortopedia e Cirurgia do Joelho CRM/PR 18.734</b>	
46 - Data da Solicitação ____/____/____	47 - Assinatura do Profissional Solicitante 
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____

**Paciente:** ERMIRIO SERGIO ATAIDE**ID:** 804968**Idade:** 58 anos **Sexo:** Masculino**Data/Hora Exame:** 14/03/2023 11h28**Data Nasc.:** 05/03/1965**Dr.(a):** GILMAR JOSE LAVORATO - CRM/PR 11739**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO****INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** dor.

**TÉCNICA DE EXAME:** exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital, ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

**INTERPRETAÇÃO:**

Sinais de menisectomia parcial medial com moderada redução volumétrica do corpo e do corno posterior, com sinais de rotura horizontal no remanescente do corpo e fragmentação do remanescente do corno posterior, associada a extrusão meniscal pela interlinha articular.

Degeneração do menisco lateral.

Espessamento, irregularidade e alteração de sinal fibrocitrícial na origem do ligamento colateral medial, relacionada à rotura crônica. Associa-se edema periférico no epicôndilo/côndilo femoral medial inferindo sobrecarga mecânica.

Ligamentos cruzados e colateral lateral contínuos e com espessura preservada.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar de espessura e intensidade de sinal habituais.

Hipertrofia e edema do coxim adiposo suprapatelar, que pode estar relacionada a impacto / sobrecarga mecânica.

Entesófitos patelares.

Tendinopatia insercional do semimembranoso caracterizada por espessamento e alteração de sinal.

Patela normoposicionada, sem sinais de subluxação/inclinação lateral.

Osteoartrose femorotibial medial caracterizada por redução irregular da espessura condral, com erosões condrais profundas difusas, áreas de exposição óssea com edema / cistos subcondrais e osteófitos marginais.

Osteoartrose femorotibial lateral caracterizada por redução irregular da espessura condral, com erosões condrais profundas no planalto tibial e osteófitos marginais.

Osteoartrose patelofemoral caracterizada por redução irregular da espessura condral, com múltiplas fissuras condrais profundas, associado a osteófitos marginais.

Pequeno derrame articular com sinais de sinovite.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Bursite da pata anserina.

Cistos gangliônicos periarticulares posteriores medindo cerca de 4,2 cm, com edema nos planos adiposos adjacentes.

Edema e lâminas líquidas infiltrando por entre os ventres musculares do compartimento posterior da perna e nos subcutâneo medial sugerindo extravasamento fluido.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Osteoartrose tricompartimental, mais proeminente no compartimento femorotibial medial.

Sinais de menisectomia parcial medial, com aspecto macerado e degenerado do corno posterior.

Rotura horizontal degenerativa no menisco lateral, associada a degeneração da raiz anterior.

Hipertrofia e edema do coxim adiposo suprapatelar, que pode estar relacionada a impacto / sobrecarga mecânica.

Pequeno derrame articular com sinais de sinovite.

Cistos gangliônicos periarticulares posteriores.

**Interpretado por:****Diretor Técnico:**

  
**Dr. Marcelo Mantolhe Martins**  
CRM / MG 53150

  
**Dr. Henrique Ferreira Dos Reis**  
CRM / PR 29746



Paciente: **ERMIRIO SERGIO ATAIDE**

Idade: **58 anos**

Sexo: **Masculino**

Data Nasc.: **05/03/1965**

ID: **804968**

Data/Hora Exame: **14/03/2023 11h14**

Dr.(a): **GILMAR JOSE LAVORATO - CRM/PR 11739**

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

Osteoartrose tricompartmental, mais proeminente no compartimento femorotibial medial.

Sinais de meniscectomia parcial medial, com aspecto macerado e degenerado do corno posterior.

Rotura horizontal degenerativa no menisco lateral, associada a degeneração da raiz anterior.

Hipertrofia e edema do coxim adiposo suprapatelar, que pode estar relacionada a impacto / sobrecarga mecânica.

Pequeno derrame articular com sinais de sinovite.

Interpretado por:

*Marcelo Mantolhe Martins*  
**Dr. Marcelo Mantolhe Martins**  
CRM / MG 53150

Diretor Técnico:

*Dr. Henrique Ferreira Dos Reis*  
**Dr. Henrique Ferreira Dos Reis**  
CRM / PR 29746