

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 0005 000 000 5195198	8 - Validade da Carteira ____/____/____
9 - Atendimento a RN ____	

10 - Nome Carlos Leonard Freitas Zangue	11 - Cartão Nacional de Saúde _____
--	--

Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora _____	13 - Nome do Contratado Unioeste

14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedia e Traumatologia	15 - Conselho Profissional ____	16 - Número no Conselho 17905	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 01	26 - Previsão de uso de OPME ____	27 - Previsão de uso de quimioterápico ____
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--

28 - Indicação Clínica Dor + Limitações p/ AD S membros a Lda Elipse.

29 - CID 10 Principal (Opcional) M23.2	30 - CID 10 (2) (Opcional) M23.9	31 - CID 10 (3) (Opcional) ____	32 - CID 10 (4) (Opcional) ____	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) ____
---	-------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição		
01- _____	30733065	Vinc p/ mensura	____	____
02- _____	30733049	Vinc p/ osteo condrolyse	____	____
03- _____	30733103	Vinc p/ Release ptole	____	____
04- _____		tx vinc.	____	____
05- _____		Lauro Jhaer p/ mds	____	____
06- _____		Prados proprio	____	____
07- _____			____	____
08- _____			____	____
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 _____			
--	--	--	--

46 - Data da Solicitação ____/____/____	47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedia e Traumatologia	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável ✓	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização ____
--	---	---	---



Nome: CARLOS LEONARD DE FREITAS ZAUPA
Data de nascimento: 18/09/1980

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 10/02/2023 09h44

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Rotura longitudinal horizontal no corpo do menisco medial, com extensão para a superfície articular superior, associada a pequeno *flap* meniscal que se estende para recesso meniscofemoral. Notam-se ainda leve extrusão do corpo e sinais de perimeniscite.

Erosão condral profunda na porção central-interna do côndilo femoral medial, que mede 1,2 x 1,2 cm.

Menisco lateral discoide quase completo, com leves alterações degenerativas no corpo e no corno anterior.

Pequenos osteófitos marginais nos compartimentos femorotibiais.

Patela normoposicionada, com leve inclinação lateral.

Artropatia degenerativa do compartimento patelofemoral, caracterizada por osteófitos marginais e discretas irregularidades ósseas subcondrais, associados a leves afilamentos condrais, com fissuras e delaminações profundas em ambos os componentes.

Moderado derrame articular.

Sinais de manipulação cirúrgica para retirada de enxerto do ligamento patelar, sem rotura.

Discreta tendinopatia insercional do quadríceps.

Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505

Nome: CARLOS LEONARD DE FREITAS ZAUPA
Data de nascimento: 18/09/1980

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 10/02/2023 09h44

Controle pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, sem alterações significativas dos túneis femoral e tibial e com materiais metálicos que determinam artefatos de susceptibilidade magnética adjacentes. Neoligamento com espessura e intensidade de sinal normais, sem rotura.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Rotura longitudinal horizontal no corpo do menisco medial, com pequeno flap meniscal que se estende para recesso meniscofemoral, associada a leve extrusão do corpo e sinais de perimeniscite.

Erosão condral profunda na porção central-interna do côndilo femoral medial.

Menisco lateral discoide quase completo, com leves alterações degenerativas no corpo e no cornó anterior.

Pequenos osteófitos marginais nos compartimentos femorotibiais.

Patela com leve inclinação lateral.

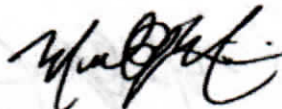
Artropatia degenerativa do compartimento patelofemoral.

Moderado derrame articular.

Sinais de manipulação cirúrgica para retirada de enxerto do ligamento patelar, sem rotura.

Discreta tendinopatia insercional do quadríceps.

Controle pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505

pág. 2/2