

1 - Registro ANS 343269	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 3892118	8 - Validade da Carteira ____/____/____
9 - Atendimento a RN ____	
10 - Nome Amândeo Bichoni	11 - Cartão Nacional de Saúde ____

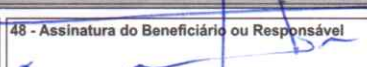
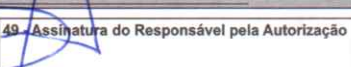
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora _____	13 - Nome do Contratado Unimed
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedia e Traumatologia CRM: 17905	15 - Conselho Profissional ____
16 - Número no Conselho 17905	17 - UF ____
18 - Código CBO ____	

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 Per + Limitação p/ 12D 5/ Melhorar ci fto clínico
--

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- _____	3073 3065	VING p/ membro	____	____
02- _____	3073 3049	VING p/ osteocondral	____	____
03- _____		TX VING	____	____
04- _____		lanço rhaes p/ mudo	____	____
05- _____		rodiofu qñca	____	____
06- _____			____	____
07- _____			____	____
08- _____			____	____
09- _____			____	____
10- _____			____	____
11- _____			____	____
12- _____			____	____

Dados da Autorização	
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 27/03/23	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 CRM: 17905
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 

Paciente: AMARILDO BICHERI**Idade: 60 anos****Sexo: Masculino****ID: 158762****Data/Hora Exame: 10/02/2023 15h19****Data Nasc.: 11/04/1962****Dr.(a): ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA - CRM/PR 28281****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO****INTERPRETAÇÃO:**

- Afilamento do retináculo patelar medial e lateral. Não há sinais de lateralização patelar.
- Moderado derrame articular, com discreta sinovite difusa.
- Moderado cisto poplíteo.
- Conteúdo de aspecto fibrótico caracterizado na gordura infra-patelar devido à manipulação cirúrgica prévia.
- Discretos osteófitos fêmoro tíbio patelares.
- Heterogeneidade de sinal do fêmur distal e da tibia proximal, notando-se zonas de sinal intermediário de permeio, devendo se tratar de variante.
- Demais estruturas ósseas com morfologia e características de sinal de ressonância magnética preservados.

Avaliação condral:

- Côndilo femoral medial: fissuras condrais profundas (lesão condral grau II).
- Côndilo femoral lateral: edema/fissuras condrais (lesão condral grau I/II).
- Platô tibial medial: edema/fissura condrais (lesão condral grau I/II).
- Platô tibial lateral: edema/fissuras condrais (lesão condral grau I/II).
- Patela: afilamento da camada superficial e ora profunda da face medial e lateral, mais acentuado na face lateral com cistos/edema subcondrais associados (lesão condral grau III/IV).
- Tróclea femoral: fissuras condrais profundas em face medial e lateral, com cistos/edema subcondrais associados na face lateral (lesão condral grau III/IV).

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Condropatia tricompatimental.
- Status pós cirúrgico (provável menissectomia medial parcial).
- Menisco medial residual de sinal heterogêneo, podendo se dever a alterações pós cirúrgicas associadas à rotura.
- Alteração de sinal de todo menisco lateral sem extensão articular evidente, que deve se tratar de degeneração sem rotura.
- Tendinopatia insercional do semimembranoso e do quadríceps, da origem do poplíteo e da cabeça medial do gastrocnêmio.
- Moderado derrame articular, com discreta sinovite associada.
- Edema periligamentar ao colateral medial, que pode se dever à perimeniscite ou a estiramento agudo.



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: AMARILDO BICHERI

ID: 158762

Idade: 60 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 10/02/2023 15h19

Data Nasc.: 11/04/1962

Dr.(a): ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA - CRM/PR 28281

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: AO/Lesão meniscal.

TÉCNICA DE EXAME: Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, com a infusão do contraste endovenoso.

INTERPRETAÇÃO:

- Ângulo da tróclea femoral de 134° (média normal de 142°). Relação tendão patelar/patela de 0,9 segundo Caton.
- Alteração de sinal de todo menisco lateral sem extensão articular evidente.
- Sinais de meniscectomia medial parcial à custa da porção interna do corno posterior meniscal. Menisco medial residual apresenta sinal heterogêneo, notando-se linhas de alto sinal em T2 com extensão articular no seu interior e perimeniscite associada.
- Ligamento cruzado anterior com sinal de ressonância magnética preservado.
- Ligamentos cruzado posterior, colateral lateral e medial sem alterações.
- Tendão patelar sem alterações.
- Edema periligamentar ao colateral medial.
- Tendinopatia insercional do semimembranoso e do quadríceps, da origem do poplíteo e da cabeça medial do gastrocnêmio com tendinose/fissuras.
- Demais estruturas do canto póstero-lateral preservadas.

Continua...



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389