

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

00 32 000 00 79 85 666 7

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Esmeralda de Souza Queiroz

**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

Ruptura menisco medial + Condromatose Joelho

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	30433065	Exame físico	1	
02	30433080	Condromatose	1	
03		Taxa de vídeo	1	
04				
05				
06				
07				
08				
09		Linha de shaver	1	
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

Guilherme J. M. Piovesana  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Joelho  
CRM-PR 30165 / SROT 14548

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: ESMERALDA DE SOUZA QUESADA  
Data de nascimento: 08/03/1963

Exame: JOELHO DIREITO  
Data do exame: 05/10/2023 07h20

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO**

### **Técnica de exame:**

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR.

### **Análise:**

Rotura longitudinal oblíqua no corno posterior e transição com o corpo do menisco medial, com extensão articular inferior, associada a diminuto flap meniscal deslocado no intercôndilo posterior e moderada perimeniscite.

Menisco lateral com morfologia e sinal habituais.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Estruturas do compartimento posterolateral e demais estruturas ligamentares sem alterações significativas.

Leve tendinopatia do quadríceps, sem roturas.

Leve peritendinite da pata anserina.

Pequeno/moderado derrame articular.

Cisto poplíteo anelar.

Finas delaminações condrais profundas no vértice transição pós-facetis da patela e outras no sulco da tróclea femoral inferior, sem alterações subcondrais.

Patela normoposicionada, sem inclinação ou subluxação laterais significativas.

Tróclea femoral superior rasa e com hipoplasia medial.

Demais estruturas ósseas, superfícies condrais e planos miotendíneos preservados.

### **Conclusão:**

Rotura do corno posterior e transição com o corpo do menisco medial, com diminuto flap meniscal deslocado no intercôndilo posterior.

Leve tendinopatia do quadríceps.

Leve peritendinite da pata anserina.

Pequeno/moderado derrame articular.

Condropatia patelofemoral.



**Dr. Rafael Ogasawara Ferreira**  
**CRM / PR 26959**



Nome: ESMERALDA DE SOUZA QUESADA  
Data de nascimento: 08/03/1963

Exame: JOELHO DIREITO  
Data do exame: 05/10/2023 07h20

**Dr. Rafael Ogasawara Ferreira**  
CRM / PR 26959

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.uniorte.com.br](http://www.uniorte.com.br)