

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 0000 54259668

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

10 - Nome

Willian Jononha de Araujo

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

União

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 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

Dor + limitação p/ AD s/ membro
cl. Hb. Clímax

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M23.2

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 -	30733065	Vitro p/ membros		
02 -	30733103	Vitro p/ Ressecção		
03 -		TX Vitro -		
04 -		lançamento p/ membros		
05 -		Radioterapia		
06 -				
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Willian Jononha de Araujo

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: WILLIAN NORONHA DE ARAUJO

Idade: 31 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 03/01/1992

ID: 1470848

Data/Hora Exame: 26/05/2023 15h16

Dr.(a): Alexandre De Oliveira Queiroz - CRM/PR 17905

ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: 6 meses de PO de meniscos. Persiste com dor e limitação funcional dos joelhos.

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 intra-articular. Foi realizada injeção de 25 ml de solução de contraste iodado paramagnético intra-articular no joelho direito.

INTERPRETAÇÃO:

- Ângulo da tróclea femoral de 143° (média normal de 142°). Relação tendão patelar/patela de 0,9 segundo Caton.
- Boa opacificação dos recessos supra e parapatelares e fêmoro tibiais medial e lateral pela solução do contraste intra-articular.
- Menisco lateral de morfologia e sinal preservados, não se observando a penetração da solução do contraste para o seu interior.
- Dificil precisar redução volumétrica do menisco medial. Menisco medial de sinal heterogêneo, observando-se linha de alto sinal em T2 oblíqua que envolve a superfície articular superior, a nível da transição do corpo para o corno posterior, com a penetração da solução do contraste para o seu interior e microcistos meniscais associados.
- Ligamento cruzado anterior com sinal de ressonância magnética preservado.
- Ligamentos cruzado posterior, colateral lateral e medial sem alterações.
- Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações.
- Rotura parcial crônica do ligamento colateral medial caracterizada por espessamento ligamentar na porção superior.
- Estruturas do canto póstero-lateral preservadas.

Continua....



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: WILLIAN NORONHA DE ARAUJO

Idade: 31 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 03/01/1992

ID: 1470848

Data/Hora Exame: 26/05/2023 15h16

Dr.(a): Alexandre De Oliveira Queiroz - CRM/PR 17905

ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

INTERPRETAÇÃO:

- Retináculos patelares medial e lateral preservados. Não há sinais de lateralização patelar.
- Plica médio patelar não espessada caracterizada, interpondo-se na interlinha articular.
- Discreto conteúdo de aspecto fibrótico caracterizado na gordura infra patelar devido à manipulação cirúrgica prévia.
- Fossa poplíteia de aspecto normal.
- Foco de aspecto cístico caracterizado na medular do fêmur distal, medindo cerca de 0,6 cm no maior eixo.
- Demais estruturas ósseas com morfologia e características de sinal de ressonância magnética preservados.

Avaliação condral:

- Côndilo femoral medial e lateral, platô tibial medial e lateral, patela e tróclea femoral com espessura e sinal preservados.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Rotura parcial crônica do ligamento colateral medial.
- Status pós cirúrgico (sutura do menisco medial - sic).
- Menisco medial de sinal heterogêneo, podendo se dever à rotura articular associada a alterações pós cirúrgicas.
- Pequena zona focal no fêmur distal, que deve se tratar de Encondroma.



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389