

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

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Beatriz Ap Scarpin

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Marcus V. Danieli

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

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

4

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

03

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Artrose fêmur ou

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M.R.

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- 3022 6037		Artroscopia total fêmur	01	___
02- 3022 6037		Kit proteção total	01	___
03- 3022 6037		Importância	01	___
04- 3022 6037			___	___
05- 3022 6037			___	___
06- 3022 6037			___	___
07- 3022 6037		Amostras de artroscopia	01	___
08- 3022 6037			___	___
09- 3022 6037			___	___
10- 3022 6037			___	___
11- 3022 6037			___	___
12- 3022 6037			___	___

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

Dr. Marcus V. Danieli
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM/PR 18.734

46 - Data da Solicitação

___/___/___

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Beatriz S. S.

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

NOME: BEATRIZ APARECIDA SCARPIN FERREIRA

NÚMERO DE ACESSO: 85939964

DATA: 17/08/2022

MÉDICO SOLICITANTE: ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: 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, sem a infusão do contraste endovenoso.

Obs.: Foi colocado um marcador no local da dor apontado pela paciente (em partes moles pósterio mediais, a nível da interlinha articular).

INTERPRETAÇÃO:

- Ângulo da tróclea femoral de 145° (média normal de 142°). Relação tendão patelar/patela de 1,0 segundo Caton.
- Menisco lateral de morfologia e sinal preservados.
- Alteração de sinal do corpo e corno posterior do menisco medial, com questionável extensão articular.
- Edema caracterizado do tecido subcutâneo da região anterior pré patelar.
- Moderado/accentuado cisto poplíteo com septações e conteúdo grumoso do seu interior.
- Discreto derrame articular.
- 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.
- Discreta peritendinite distal/insercional do pés anserinus.
- Estruturas do canto pósterio-lateral preservadas.
- Gordura de Hoffa com sinal habitual.

Continua...



Dra. Susi Tagima
CRM / PR 13389

NOME: BEATRIZ APARECIDA SCARPIN FERREIRA

NÚMERO DE ACESSO: 85939964

DATA: 17/08/2022

MÉDICO SOLICITANTE: ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

INTERPRETAÇÃO:

- Retináculos patelares medial e lateral preservados. Não há sinais de lateralização patelar.
- Discretos osteófitos fêmoro tíbio patelares.
- Demais estruturas ósseas com morfologia e características de sinal de ressonância magnética preservados.

Avaliação condral:

- Côndilo femoral lateral com espessura e sinal preservados.
- Côndilo femoral medial: fissuras condrais profundas (lesão condral grau II). Na superfície de carga. Lesão osteocondral focal caracterizado na região posterior condilar por fissuras condrais e edema subcondral.
- Platô tibial medial: edema/fissuras condrais (lesão condral grau I/II).
- Platô tibial lateral: fissuras condrais profundas (lesão condral grau II/III).
- Patela: afilamento da camada superficial e ora profunda da face medial e lateral e vértice patelar e mais acentuada na face lateral (lesão condral grau II/III).
- Tróclea femoral: fissuras condrais profundas na face medial e lateral (lesão condral grau II).

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Condropatia patelofemoral e fêmoro tibial medial e do platô tibial lateral.
- Alteração de sinal do corpo e corno posterior do menisco medial, com questionável extensão articular, que pode se tratar de degeneração/micro rotura.
- Moderado cisto poplíteo, de aspecto crônico.
- Discreta peritendinite distal/insercional do pes anserinus.



Dra. Susi Tagima
CRM / PR 13389