

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

005 000 000 548 786 5

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

José Antônio de Oliveira

10 - Nome

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

Unimed

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 quimioterapia

28 - Indicação Clínica

lesão osteocondral/menisca
belh on

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	30.33.04.9	osteoscaphoplasty	01	
02	30.33.05.7	meniscectomy	01	
03		tx de vazo		
04				
05				
06		pont chover	01	
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

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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 05/02/1957

Exame: JOELHO DIREITO
Data do exame: 13/06/2023 08h54

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Laudo

Pequena rotura longitudinal oblíqua no corpo do menisco medial, com extensão para a superfície articular inferior.

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial, com osteófitos marginais e fissuras condrais profundas particularmente na porção central do côndilo femoral.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal normais.

Artropatia degenerativa em fase inicial no compartimento femorotibial lateral.

Ligamentos cruzados íntegros.

Espessamento cicatricial do ligamento colateral medial.

Patela normoposicionada, segundo índice de Caton Deschamps, com leve inclinação lateral.

Tróclea levemente rasa.

Condropatia patelar, com afilamento e fissuras condrais difusas na patela.

Afilamento com fissuras condrais profundas no sulco troclear.

Pequeno derrame articular.

Complexo retinacular medial difusamente afilado.

Tendão quadríceps e ligamento patelar íntegros.



Dr. Paulo Asshais Felipe
CRM / PR 26956

Nome: JOSE ANTONIO DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 05/02/1957

Exame: JOELHO DIREITO
Data do exame: 13/06/2023 08h54

Leve peritendinite da pata anserina.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Edema na topografia da bursa infrapatelar superficial.

Conclusão:

Pequena rotura do menisco medial.

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial.

Artropatia degenerativa em fase inicial no compartimento femorotibial lateral.

Espessamento cicatricial do ligamento colateral medial.

Patela com leve inclinação lateral.

Tróclea levemente rasa.

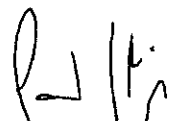
Condromatose patelar e troclear.

Pequeno derrame articular.

Complexo retinacular medial difusamente afilado.

Leve peritendinite da pata anserina.

Edema na topografia da bursa infrapatelar superficial.



Dr. Paulo Asshallas Felipe
CRM / PR 26956