

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

0 970 0032001699537

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Andrea Akie Anaki Sako

**Dados do Contratado Solicitante**

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

**Dados do Hospital / Local Solicitado / Local de 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 + Estabilizador + Bloqueio  
Articular joelho.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M23.9

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-	3073 3103	Vingos pl plica		
02-		patela med		
03-				
04-				
05-	3073 3049	Vingos pl osteocodificação		
06-		TX vlna		
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

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: ANDREA AKIE ARAKI SAKO

ID: 1095851

Idade: 40 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 17/07/2023 13h29

Data Nasc.: 03/10/1982

Dr.(a): EDUARDO HITOSHI TSUGE CINAGAWA - CRM/PR 25794

---

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

**Indicação:** desconforto no joelho.

**Técnica:** Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.

### Análise:

Plica patelar medial, com leve interposição no compartimento femoropatelar.

Irregularidades condrais superficiais na faceta medial da patela.

Fissuras condrais profundas na porção medial da tróclea femoral, com leve edema subcondral.

Meniscos com morfologia e sinal normais.

Ligamentos cruzados e colaterais sem alterações significativas.

Tendões quadríceps e patelar preservados.

Patela normoposicionada.

Complexo retinacular patelar preservados.

Não há derrame articular significativo.

Demais superfícies condrais preservadas.

Feixes neurovasculares sem alterações.

### Impressão:

Plica patelar medial, com leve interposição no compartimento femoropatelar.

Condropatia patelar leve e na tróclea femoral grau IV.

*Caio Barros Figueiredo*  
Dr. Caio Barros Figueiredo  
CRM / PR 42256