

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 45477208

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Marla Custeian Joaquin

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unioeste

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 905

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

Par + lumbos p / AD S/
mellus c/ lta úmide.

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-	3073.3065	VINGO p/menus		
02-				
03-	3073.3049	VINGO p/otocorrecção		
04-				
05-				
06-		VINGO p/sinovectomia		
07-				
08-				
09-				
10-				
11-				
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Dias Autorizadas

41 - Tipo de 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

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

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

000 5 000 00 45 4 77 20 8

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Marcelo Cristian Joaquin

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unioffe

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

22 343

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

Hálux Valep Bilateral Lios (D)
C1 metatarsal 2 B (D) e garras

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- 2072 9181	OTTO de Hálux Valep	02	
02- 3072 9203	osteotomia metatars	03	
03- 3073 418	Transposicao Tendões	02	
04- 3073 418	Procedimento de	01	
05- 3073 418	Procedimento de	04	
06- 3073 418	Procedimento de	01	
07- 3073 418	Procedimento de		
08- 3073 418	Procedimento de		
09- 3073 418	Procedimento de		
10- 3073 418	Procedimento de		
11- 3073 418	Procedimento de		
12- 3073 418	Procedimento de		

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: MARLA CRISTIAN JOAQUIM**ID: 652384****Idade: 47 anos Sexo: Feminino****Data/Hora Exame: 18/01/2024 12h00****Data Nasc.: 27/01/1976****Dr.(a): Caio C. T. Matsubara - CRM/PR 33753****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO****INFORMAÇÕES CLÍNICAS:**

Investigação de lesão meniscal.

TÉCNICA DE EXAME:


Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.
Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Rotura complexa com componente radial na transição do corpo corno posterior do menisco lateral.
Menisco medial com morfologia e intensidade de sinal preservados.
Ligamentos cruzados e colaterais sem alterações significativas.
Tendão quadríceps e patelar preservados.
Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.
Patela normoposicionada, sem subluxação/inclinação lateral.
Fissuras condrais profundas na porção central do côndilo femoral medial, sem alteração óssea subcondral.
Artropatia degenerativa femorotibial lateral caracterizado reações osteofitárias marginais, redução do espaço articular com afilamento e fissuras condrais profundas nos componentes.
Moderado derrame articular com predomínio e recesso suprapatelar associado a espessamento sinovial.
Distensão líquida do recesso gastrocnêmio medial / semimembranoso, determinando formação de cisto poplíteo, que mede até 5,9 cm. Observa-se distensão líquida da nos planos miofasciais superficiais ao gastrocnêmio medial, compatível com rotura.
Feixes neurovasculares sem alterações.
Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.
Edema subcutâneo pré-patelar, sem coleções.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Rotura complexa com componente radial na transição do corpo corno posterior do menisco lateral.
- Condropatia no côndilo femoral medial.
- Artropatia degenerativa femorotibial lateral.
- Derrame articular com sinais de sinovite.
- Cisto poplíteo roto.
- Edema subcutâneo pré-patelar, sem coleções.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Nome: MARLA CRISTIAN JOAQUIN
Data de nascimento: 27/01/1976

Exame: UNIMED - PE D/E
Data do exame: 19/03/2024 14h56

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Análise:

Pé plano.

Hálux valgo.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Análise:

Pé plano.

Leve hálux valgo.

Espaços articulares preservados.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789