

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 1170000002005369

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

Silvia da Silva Oliveira

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Marcos 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

Lunato

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 quimioterápico

28 - Indicação Clínica

intox. febre or

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- | 3026034 | intoxicação total febre or | 01 | |
| 02- | | | | |
| 03- | | | | |
| 04- | | | | |
| 05- | | | | |
| 06- | | intoxicação total ingestão or | 01 | |
| 07- | | | | |
| 08- | | | | |
| 09- | | cinco | 02 | |
| 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. Marcos 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

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: SILVIA DA SILVA QUEIROZ
Paciente: 7203271 Data Exame: 29/08/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica:

Realizadas seqüências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Rotura complexa do corno anterior e de parte do corpo do menisco lateral, com redução volumétrica e fragmentação difusa, associada a sinais de perimeniscite e extrusão do corpo.

Osteoartrose do compartimento femorotibial lateral, caracterizada por osteófitos marginais, leve redução do espaço articular, escleroses, irregularidades e edemas ósseos subcondrais, associados a afilamentos condrais, com erosões profundas e exposições ósseas subcondrais nas porções centrais de ambos os componentes.

Menisco medial com morfologia e intensidade de sinal normais.

Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial medial, caracterizada por osteófitos marginais, associados a afilamento condral com fissuras profundas na porção central do côndilo femoral.

Patela normoposicionada, sem inclinação significativa.

Rotura crônica do ligamento patelofemoral medial, que se encontra difusamente afilado na porção posterior.

Condromatose patelar, caracterizada por afilamento condral, com fissuras e pequenas erosões profundas no vértice e na faceta medial, associados a cistos subcondrais no vértice.

Fissuras condrais profundas na faceta medial da tróclea femoral.

Moderado cisto poplíteo.

Acentuada bursite da pata de ganso.

Alterações degenerativas do ligamento cruzado anterior, que se encontra espessado, com alteração de sinal e com fissuras intrassubstanciais, associados a pequenos cistos subcorticais junto suas inserções femoral e tibial.

Espessamento cicatricial na porção proximal do ligamento colateral medial.

Estruturas que compõem o canto posterolateral e ligamento cruzado posterior íntegros.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Rotura complexa do corno anterior e de parte do corpo do menisco lateral, com redução volumétrica e fragmentação difusa, associada a sinais de perimeniscite e extrusão do corpo.

Osteoartrose do compartimento femorotibial lateral.

Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial medial.

Rotura crônica do ligamento patelofemoral medial.

Condromatose patelar, caracterizada por afilamento condral, com fissuras e pequenas erosões profundas no vértice e na faceta medial, associados a cistos subcondrais no vértice.

Fissuras condrais profundas na faceta medial da tróclea femoral.

Moderado cisto poplíteo.

Acentuada bursite da pata de ganso.

Alterações degenerativas do ligamento cruzado anterior.

Espessamento cicatricial na porção proximal do ligamento colateral medial.



Marcelo Garcia Marini
27505-PR



Marcelo Garcia Marini
CRM:27505-PR

Apucarana | 4000-1457

Arapongas | 43 3011-0003

Londrina | 4000-1457

| 4000-1457

| 43 99629-4569

| 43 4000-1457

Cambe

Curitiba

Jacarezinho

| 4000-1457

| 41 3312-1300

| 43 3525-4661

| 4000-1457

| 41 99970-2424

| 43 3525-8867 | 43 99915-0226