

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 00000 1522 3747

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Vera Lucia Machado Lopes Garcia

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz

Ortopedia e Traumatologia

CRM: 17905

15 - Conselho Profissional

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz

Ortopedia e Traumatologia

CRM: 17905

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

C

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Trs + 20 cm de espessura de fêmur unil
5) melhora a fte lb'luna

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-		Vitro pl membr		
02-		Vitro pl osteocondrogel		
03-		TNA Vitro		
04-		Lampo sharp p hule		
05-		Relevo p hule		
06-				
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

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz

Ortopedia e Traumatologia

CRM: 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: VERA LUCIA MACHADO LOPES GARCIA

ID: 1281109

Idade: 60 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 29/09/2022 22h07

Data Nasc.: 10/07/1962

Dr.(a): CARLOS EDUARDO SANCHES VAZ - CRM/PR 16414

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Indicação: sobrecarga patelofemoral.

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

Análise:

Rotura horizontal degenerativa que se estende à superfície articular inferior no corpo e corno posterior do menisco medial.

Degeneração da margem livre do corpo do menisco lateral.

Ligamentos cruzados e colaterais sem alterações.

Tendões quadríceps e patelar preservados. Entesófito suprapatelar.

Edema da tela subcutânea pré-patelar.

Patela normoposicionada.

Fissuras condrais até a camada média na faceta lateral da patela.

Afilamento condral irregular até a camada média/profunda no compartimento femorotibial medial, notadamente na região central do côndilo femoral, sem alterações subcondrais.

Fissuras condrais profundas na região central do compartimento femorotibial lateral, sem alterações subcondrais.

Pequeno derrame articular, com sinais de sinovite.

Tendinopatia na origem da cabeça medial do gastrocnêmio e insercional do semimembranoso.

Cisto poplíteo laminar.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Rotura horizontal degenerativa que se estende à superfície articular inferior no corpo e corno posterior do menisco medial.

Degeneração da margem livre do corpo do menisco lateral.

Condropatia femorotibiais grau III e femoropatelar grau II.

Pequeno derrame articular, com sinais de sinovite.

Tendinopatia na origem da cabeça medial do gastrocnêmio e insercional do semimembranoso.

Cisto poplíteo laminar.

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