

*Resilio*

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

002 166 33 00 39 700 5

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

*Francisco Danzetti do Silo*

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

*Unioeste*

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

*E*

23 - Tipo de Internação

*E*

24 - Regime de Internação

*4*

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

*01*

26 - Previsão de uso de OPME

*5*

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

*Ruptura menisco medial ⊕ osteoartrite  
joelho D.R.*

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-		<i>Exx unido</i>	<i>01</i>	
02-		<i>Lapso do menisco.</i>	<i>01</i>	
03-		<i>osteocondroplastia</i>	<i>01</i>	
04-				
05-				
06-				
07-				
08-		<i>L - Shauen</i>	<i>01</i>	
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. Roberto G. Gasparelli  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 32.428 TEOY 15.389*

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
- TOMOGRAFIA
- COMPUTADORIZADA
- ULTRASSONOGRAFIA
- ECOCARDIOGRAMA
- DOPPLER COLORIDO
- RAIOS X

**Registro:** 37626**Paciente:** FRANCISCO DONIZETTI DA SILVA**Data do Exame:** 04/07/2023**Médico Solicitante:** ALDIVAR F MATHHHHEUS JR**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO****Técnica utilizada**

Axial: T2 e PD FAT SAT.  
Coronal: PD e T2 FAT SAT.  
Sagital: PD e T2 FAT SAT.  
Coronal oblíquo: T2 - LCA.

**Relatório**

Discretos osteófitos marginais.

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-patelar, com erosões condrais profundas, sem alteração óssea subcondral significativa.

Leve afilamento do revestimento condral dos compartimentos fêmoro-tibiais, sem fissuras condrais profundas evidentes.

Retináculos patelares medial e lateral preservados.

Menisco lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.

Menisco medial com dimensões preservadas, notando-se discreta irregularidade / retificação da margem livre do corno anterior / corpo, podendo representar pequena rotura. Edema perimeniscal. Correlacionar com manobras clínicas.

Pequena exostose de cerca de 1,1 x 1,0 cm na face lateral da metáfise tibial.

Ligamento cruzado anterior com sinal de ressonância magnética preservado.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral sem alterações.

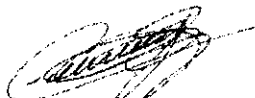
Leve espessamento do terço proximal do ligamento colateral medial, denotando injúria crônica.

Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações significativas. Entesófitos patelares.

Discreta efusão sinovial intra-articular que se estende para a bursa suprapatelar, com sinais de espessamento sinovial.

Pequeno cisto poplíteo medial.

Estudo documentado em filmes e gravado em CD, em anexo, inclusive as sequências e planos adicionais.

  
Dr. Carlos Eduardo A. Shiguihara  
CRM 22.600  
RQE 18.552

  
Dr. Francisco de Carmo Neto  
CRM 22.183  
RQE 16.492

**SANTAC - SANTA CASA**

Av. Nossa Senhora do Recio, 1165  
Fone: (43) 3523-1944 - Fax: (43) 3523-1093  
CEP 86300-000 - Cornélio Procopio - PR