

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 000000 59 07 880

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Edilson José Timmes

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

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

Ruptura menisco medial + Condromat. Joelho  
bilateral

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-		Ruptura meniscal	2	
02-		Condromatose	2	
03-		Exame de vídeo	1	
04-				
05-				
06-				
07-				
08-				
09-		Lâmina de shaver	1	
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

Guilherme M. Piovesana  
Ortopedista  
Chefe do Joelho  
CRM-PR 30165 / SPOT 14548

**Nome Paciente:** EDNILSON JOSE TAVARES  
**Data Nasc.:** 25/07/1967  
**Data Exame:** 04/04/2023  
**Médico Solicitante:** DR. GUILHERME J. M. PIOVESANA

Id: 26477

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

**Metodologia:** foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.

### Análise:

Edema da gordura subcutânea pré e infrapatelar.  
Moderado derrame articular.  
Patela tópica e com morfologia do tipo II de Wiberg.  
Discreta irregularidade e focos de aumento de sinal na cartilagem articular que reveste as facetas da patela, inferindo condropatia grau 2.  
Gordura de Hoffa preservada.  
Rotura longitudinal no corpo e corno posterior do menisco medial, caracterizada pelo hipersinal linear, horizontal / oblíquo, que se estende para a margem inferior.  
Menisco lateral com morfologia, dimensões e sinal conservados.  
Discreto espessamento do ligamento colateral medial, inferindo injúria parcial crônica, cicatrizada.  
Alterações degenerativas no compartimento tibial medial, com afilamento condral e redução da amplitude articular.  
Ligamentos cruzados e colateral lateral com sinal e continuidade preservados.  
Estruturas ósseas com morfologia e sinal da medula normais.  
Tendões quadriceps, patelar, poplíteo e bicipital íntegros.  
Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.  
Coleção líquida irregular entre os tendões gastrocnêmio medial e semimembranoso, caracterizando cisto de Baker roto, com 6 mm de espessura.

### Impressão diagnóstica:

Edema da gordura subcutânea pré e infrapatelar.  
Derrame articular.  
Condropatia patelar grau 2.  
Rotura do menisco medial.  
Alterações degenerativas no compartimento femorotibial medial.  
Lesão parcial crônica, do ligamento colateral medial.  
Cisto de Baker roto.



Sr. FABIO FERREIRA LEHMANN

CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL

CRM PR 16325 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem

**Nome Paciente:** EDNILSON JOSE TAVARES  
**Data Nasc.:** 25/07/1967  
**Data Exame:** 04/04/2023  
**Médico Solicitante:** DR. GUILHERME J. M. PIOVESANA

Id: 26477

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

**Metodologia:** foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.

### Análise:


Edema da gordura subcutânea pré e infrapatelar.  
Moderado derrame articular.  
Patela tópica e com morfologia do tipo II de Wiberg.  
Discreto serrilhamento e focos de aumento de sinal na cartilagem articular que reveste a faceta lateral da patela, caracterizando condropatia.  
Discreta alteração de sinal na inserção proximal do tendão patelar, onde observa-se fragmentos ósseos, associado a irregularidade do polo inferior da patela, sugerindo sequela de Sinding Larsen Johansson.  
Gordura de Hoffa preservada.  
Alterações degenerativas em ambos os meniscos.  
Rotura complexa do corno posterior do menisco medial.  
Discreta extrusão do menisco medial.  
Alterações degenerativas no compartimento femorotibial medial, caracterizadas pelo afilamento condral e redução da amplitude articular, com discreto edema do osso subcondral no platô tibial.  
Ligamentos cruzados e colateral lateral com sinal e continuidade preservados.  
Discreto espessamento do ligamento colateral medial, inferindo lesão parcial crônica, cicatrizada.  
Tendões quadríceps, poplíteo e bicipital íntegros.  
Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.  
Fossa poplíteica de aspecto habitual.

### Impressão diagnóstica:

Derrame articular.  
Condropatia patelar grau 2.  
Provável sequela de Sinding Larsen Johansson.  
Rotura complexa do corno posterior do menisco medial.  
Alterações degenerativas em ambos os meniscos.  
Alterações degenerativas no compartimento femorotibial medial.  
Lesão parcial crônica, cicatrizada, do ligamento colateral medial.



Sr. FABIO FERREIRA LEHMANN  
CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL  
CRM PR 16325 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem