

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 9 7 5 0 0 0 0 1 7 1 4 1 8 7 0

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Jose Luis Zanardo

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

1 7 9 0 5

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitante / 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

03

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + reformulação do plano de
SI melhora a dor

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M17.9

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-									
02-		30726034							
03-									
04-									
05-									
06-									
07-									
08-									
09-									
10-									
11-									
12-									

Atropina total
Jocum

KIT motor total para
Impulsores Zim

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

CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

SANTAC**Centro de Diagnóstico
por Imagem**

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

REGISTRO: 31381**PACIENTE: JOSE PERCI ZANARDO****DATA: 30/05/2023****CONVÊNIO: UNIMED****MÉDICO SOLICITANTE: ALEXANDRE DE O. QUEIROZ****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO****Técnica utilizada:**

Axial: T2, PD FAT SAT.

Coronal: PD e T2 FAT SAT.

Sagital: PD e T2 FAT SAT.

Coronal oblíquo: T2 - LCA.

Relatório:

Alteração degenerativa do menisco medial com uma rotura horizontal no corno posterior, que se estende inferiormente, sem fragmentos deslocados.

Menisco lateral de morfologia e sinal usuais.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial medial, com osteófitos marginais e afilamento das cartilagens de revestimento, sobretudo no terço médio, onde se associam fissuras condrais profundas, com focos de edema ósseo subcondrais. Herniações sinoviais e edema ósseo no planalto tibial medial posterior, subjacente a topografia de inserção da raiz posterior do menisco, de aspecto degenerativo.

Condropatia patelar e da tróclea femoral, com alteração difusa do sinal das cartilagens de revestimento e erosão condral profunda no terço médio e inferior do sulco/faceta medial da tróclea, com formação de osteófito plano e discreto edema ósseo subcondral.

Demais estruturas ósseas e revestimentos condrais femorotibiais laterais preservados.

Tendão quadríceps e ligamento patelar de aspecto normal.

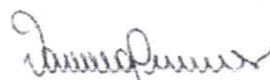
Discreto derrame articular com sinais de sinovite.

Demais estruturas periarticulares sem alterações.

Conclusão:

Artropatia degenerativa difusa do joelho, com rotura do menisco medial, associado a derrame articular e sinovite.

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

**Dra. VANESSA SOARES LOURENÇO NUNES PACHECO**

CRM-SP 1/6214

RQE 74647

Dig. Malena

**SANTAC - SANTA CASA**

Av. Nossa Senhora do Rocio, 1165

Fone: (43) 3522-1044 - Fax: (43) 3522-1093

SANTAC

Centro de Diagnóstico
por Imagem

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

REGISTRO: 39416

PACIENTE: JOSE PERCI ZANARDO

DATA: 21/08/2023

CONVÊNIO: UNIMED

MÉDICO SOLICITANTE: ALEXANDRE DE OLIVEIRA

RAIOS-X DE JOELHO DIREITO / PATELA DIREITA

Relatório:

- Estrutura óssea conservada.
- Leve redução do espaço articular fêmoro-tibial (componente medial).
- Partes moles sem alterações.

Dr. José Eduardo Ramos Dias
CRM - 9316
RQE - 8636

Dig. Malena



SANTAC - SANTA CASA

Av. Nossa Senhora do Rocio, 1165
Fone: (43) 3523-1944 - Fax: (43) 3523-1093
CEP 86300-000 - Cornélio Procopio - PR
e-mail: santac@santa-casa.org.br