

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

000 5 000 000 1145129

8 - Validade da Carteira

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

9 - Atendimento a RN

\_\_\_

50 - Nome Social

10 - Nome

Marcia Izabel Silva Bartels

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

\_\_\_

13 - Nome do Contratado

\_\_\_

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

\_\_\_

16 - Número no Conselho

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 - Caracter do Atendimento

4

23 - Tipo de Internação

\_\_\_

24 - Regime de Internação

\_\_\_

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

\_\_\_

27 - Previsão de uso de quimioterápico

\_\_\_

28 - Indicação Clínica

Per + limitação plad e  
blofreno articulas

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M20.2

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 -	30733065	VINGO pl mnuiso	___	___
02 -	30733049	VINGO pl osteocmdylo	___	___
03 -	30733193	VINGO pl Release lateral patite	___	___
04 -		tx W DGO	___	___
05 -		lano shiver pl mnuiso	___	___
06 -		Resumo me frenu	___	___
07 -		Exat mnuiso	___	___
08 -		(3)	___	___
09 -			___	___
10 -			___	___
11 -			___	___
12 -			___	___

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

18/09/24

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

Exat mnuiso (3)

46 - Data da Solicitação

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Marcia Bartels

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

\_\_\_



Nome: MARCIA IZABEL DA SILVA BARTELS  
Data de nascimento: 02/09/1968

Exame: RMN JOELHO DIREITO  
Data do exame: 10/06/2024 15h37

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO**

### **Técnica:**

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

### **Análise:**

Rotura em alça de balde no corpo e no corno posterior do menisco medial, com grande fragmento meniscal deslocado para a fossa intercondilar, associada a moderada redução volumétrica do corpo e leve do corno posterior.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial lateral, caracterizada por osteófitos marginais, e afilamento condral com fissuras profundas e cistos subcondrais nas porções central interna e posterior interna do componente tibial.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Patela normoposicionada, segundo índice de Caton Deschamps, inclinada e levemente subluxada lateralmente.

Sinais de displasia patelofemoral, caracterizados por tróclea de aspecto levemente raso, associada a patela com faceta medial curta.

Ligamento patelofemoral medial afilado.

Artropatia degenerativa no compartimento patelofemoral, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais, fissuras condrais profundas no sulco troclear e na faceta lateral da tróclea, com pequena delaminação condral profunda medindo cerca de 0,5 cm associada no sulco



**Dr. Gustavo Andrade de Margalho**  
CRM / PR 21467

Nome: MARCIA IZABEL DA SILVA BARTELS  
Data de nascimento: 02/09/1968

Exame: RMN JOELHO DIREITO  
Data do exame: 10/06/2024 15h37

troclear, e afilamento condral com fissuras profundas e áreas de exposição óssea subcondral no vértice e na faceta lateral da patela.

Moderado derrame articular com leve sinovite proliferativa associada.

Pequena bursite da pata de ganso.

Estruturas que compõem o canto posterolateral íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

#### **Conclusão:**

Rotura em alça de balde no menisco medial.

Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial lateral.

Patela inclinada e levemente subluxada lateralmente.

Sinais de displasia patelofemoral.

Ligamento patelofemoral medial afilado.

Artropatia degenerativa no compartimento patelofemoral.

Moderado derrame articular com leve sinovite proliferativa associada.

Pequena bursite da pata de ganso.



**Dr. Gustavo Andrade de Margalho**  
CRM / PR 21467

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.uniorTE.com.br](http://www.uniorTE.com.br)