

[illegible]

Dados do Beneficiário		8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
7 - Número da Carteira 008.00000.4899.3690			
50 - Nome Social			
10 - Nome Eder Zoch da Silva			

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 <i>União</i>		21 - Data sugerida para internação [][]/[][]/[][][][][][][][][][][]	
22 - Caráter do Atendimento <i>E</i>	23-Tipo de Internação <i>C</i>	24 - Regime de Internação <i>H</i>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <i>01</i>	26 - Previsão de uso de OPME <i>S</i>	27 - Previsão de uso de quimioterápico []
28 - Indicação Clínica <i>Ruptura menisco medial + Condromatose</i> <i>José @</i>					
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										37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
34-Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial					36 - Descrição					
01-						Reparo Mensal					
02-						Condicionador					
03-						Taxa de video					
04-											
05-											
06-											
07-											
08-						Limpeza de shaver					
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 <i>Guilherme L. da Silva</i> Ortopedia e Traumatologia Clínica do Joelho CRM-PR 30165 / SBCAT 14548		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Edu Rocha da Silva</i>
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____			

Nome: EDER ROCHA DA SILVA
Data de nascimento: 19/01/1981

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 10/04/2024 10h53

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Menisco medial com rotura longitudinal oblíqua no corpo e no corno posterior, com extensão para a superfície articular inferior, associada a sinais de moderada perimeniscite.

Menisco lateral com morfologia e intensa das de sinal preservados.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Patela normoposicionada, sem sinais de subluxação/inclinação lateral.

Ligamento patelofemoral medial afilado na porção posterior.

Fissuras condrais estendem até a camada média no vértice nas facetas da patela.

Fissura condral profunda no sulco troclear.

Ausência de derrame articular significativo.

Cisto poplíteo no recesso gastrocnêmio medial/semimembranoso, medindo 3,6 cm no maior eixo.

Leve peritendinite da pata de ganso.

Estruturas que compõem o canto posterolateral íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.



Dr. Gustavo Andrade de Margalho
CRM / PR 21467

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.unior.com.br

Nome: EDER ROCHA DA SILVA
Data de nascimento: 19/01/1981

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 10/04/2024 10h53

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

- * Menisco medial com rotura longitudinal oblíqua, associada a sinais de moderada perimeniscite.
- Ligamento patelofemoral medial afilado na porção posterior.
- Fissuras condrais estendem até a camada média no vértice nas facetas da patela.
- Fissura condral profunda no sulco troclear.
- Cisto poplíteo no recesso gastrocnêmio medial/semimembranoso.
- Leve peritendinite 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