

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

17 000 000 178 674 0

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

FRAN L VENTURA

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

MARCUS V. DANIEL

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

Unimed

21 - Data sugerida para internação

___/___/___

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

U

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

02

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Artrose total da

29 - CID 10 Principal (Opcional)

MIF

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 -	3016037	Artrose total	01	___
02 -			___	___
03 -			___	___
04 -			___	___
05 -		Artrose total	___	___
06 -		Importado	___	___
07 -		fermento cps	01	___
08 -			___	___
09 -			___	___
10 -			___	___
11 -		coment	02	___
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

Dr. Marcus V. Danieli

Ortopedia e Cirurgia do Joelho

CRM/PR 18.734

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Franci Lemos Venturini

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

NOME: EVANI LOPES VENTURINI
NOME SOCIAL:
DATA NASC.: 18/02/1943 80A
CONVÊNIO: Unimed
MÉDICO/PROFISSIONAL: Dr(a) LUIZ CARLOS G FILHO
Protocolo ClickVita: 1026389661 Senha: 179393

REGISTRO: 79393

DATA: 07/06/2023
SEXO: Feminino
CRM: 11367

RELATÓRIO

Leve esclerose das superfícies articulares sacroilíacas com discreta redução dos espaços de padrão degenerativo.

Leve redução dos espaços articulares coxofemorais com discretas alterações degenerativas nas superfícies de aposição.

Pequena redução do espaço articular pubiano.

Partes moles sem alterações significativas.

JOELHOS DIREITO E ESQUERDO (A.P. COM CARGA/P.)

Estrutura óssea anatômica. Ausência de sinais radiográficos de traços de fratura apreciáveis radiologicamente.
Diminuição difusa da densidade óssea.

Redução do espaço articular femorotibial medial à direita com áreas radioluzentes de bordos escleróticos e padrão degenerativo.
Osteófitos femorotibiais bicompartimental à direita, predominando lateralmente e femorotibial lateral à esquerda. Osteófito incipiente no platô tibial medial esquerdo.
Proeminência das espinhas tibiais com áreas radioluzentes nas bases de padrão degenerativo.
Redução dos espaços articulares patelofemorais com áreas radioluzentes de bordos escleróticos e padrão degenerativo associado a osteofitose marginal, mais exuberante à direita.

Entesófitos nos bordos patelares anteriores.

Concreção radiopaca nodular grosseira de partes moles de cerca de 2,0 cm, projetando-se marginal a superfície proximal da patela direita (entesófito ?).
Milimétricas concreções radiopacas nodulares de partes moles projetando-se intra/periaricular femorotibial anterior à direita (corpo livre ?).
Obliteração parcial dos coxins adiposos suprapatelares (edema/derrame).
Calcificação parietal ateromatosa dispersa à direita.
Presença de ossículos acessórios (fabelas) projetando-se nas fossas poplíteas bilateralmente.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Osteoartropatia dos joelhos de predomínio à direita, comprometendo principalmente o compartimento femorotibial medial.

Digitado por: Miriam



Dra. Paula Nicolli Soares
RADIOLOGISTA
CRM 12751
RQE 5.864

Inscrição de Pessoa Jurídica sob CRM nº 2119

Responsável Técnico: Dra. Paula Nicolli Soares CRM-PR 12751