

TOLEZINHA

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

005.00000321 75 259

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

Heio TAFESA

10 - Nome

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

Unimed

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

*Leão Menor e
CARTABEM JOELHO*

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-	30A33065	Leão Menor		
02-	30A33049	Osteoartroplastia		
03-				
04-		ITAXA VIDEO		
05-				
06-		1 LANA STAREZ		
07-				
08-				
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

*Dr. João Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 28.617*

Paciente: HELIO TAKEDA**Idade: 66 anos****Sexo: Masculino****Data Nasc.: 04/01/1957****Dr.(a): NILTON TOSHIO TAKAOKA - CRM/PR 11368****ID: 1229520****Data/Hora Exame: 28/04/2023 13h50****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO****INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** Artralgia medial em joelho esquerdo.**TÉCNICA DE EXAME:** Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, sem a infusão do contraste endovenoso.**Obs.:** Foi colocado um marcador no local da dor apontado pelo paciente (em partes moles ântero-mediais, a nível da interlinha articular).**INTERPRETAÇÃO:**

- Ângulo da tróclea femoral de 134° (média normal de 142°). Relação tendão patelar/patela de 0,9 segundo Caton.
- Menisco lateral de morfologia e sinal preservados.
- Rotura articular horizontal do corpo e corno posterior do menisco medial, com extensão para a superfície articular superior, cisto perimeniscal e perimeniscite associada.
- Rotura parcial crônica do ligamento colateral medial caracterizada por espessamento ligamentar.
- Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral sem alterações.
- Tendão do músculo quadríceps e do músculo poplíteo sem alterações.
- Tendinopatia da face medial da porção superior do tendão patelar com tendinose/fissuras.
- Ligamento cruzado anterior com sinal de ressonância magnética preservado.
- Estruturas do canto póstero-lateral preservadas.
- Discreto cisto poplíteo.
- Discreto derrame articular.
- Retináculos patelares medial e lateral preservados. Não há sinais de lateralização patelar.
- Plica médio patelar não espessada caracterizada, interpondo-se na interlinha articular.

Continua...

Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29746 PR

Paciente: HELIO TAKEDA

Idade: 66 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 04/01/1957

ID: 1229520

Data/Hora Exame: 28/04/2023 13h50

Dr.(a): NILTON TOSHIO TAKAOKA - CRM/PR 11368

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

INTERPRETAÇÃO:

- Gordura de Hoffa com sinal habitual.
- Demais estruturas ósseas com morfologia e características de sinal de ressonância magnética preservadas.

Avaliação condral:

- Côndilo femoral lateral e tróclea femoral com espessura e sinal preservados.
- Côndilo femoral medial: afilamento da camada superficial (lesão condral grau II).
- Platô tibial medial: afilamento da camada superficial (lesão condral grau II).
- Platô tibial lateral: edema/fissuras condrais.
- Patela: afilamento da camada superficial na face medial. Face lateral de espessura e sinal preservados (lesão condral grau II).

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Condropatia patelo femoral e fêmoro tibial medial e do platô tibial lateral.
- Rotura articular horizontal do corpo e corno posterior do menisco medial, com extensão para a superfície articular superior, cisto perimeniscal e perimeniscite associada.
- Rotura parcial crônica do ligamento colateral medial.
- Tendinopatia patelar.



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389