

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		7 - Número da Carteira 0 2 2 2 8 9 2 0 0 5 5 5 4 0 0 4	
8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN	
50 - Nome Social Mms Isabel R Kono			
10 - Nome			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Mms J. 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	
21 - Data sugerida para internação		22 - Caráter do Atendimento E	
23 - Tipo de Internação C		24 - Regime de Internação 4	
25 - Qtde. Diárias Solicitadas 02		26 - Previsão de uso de OPME 5	
27 - Previsão de uso de quimioterápico		28 - Indicação Clínica Mms Isabel R Kono	
29 - CID 10 Principal (Opcional) M12		30 - CID 10 (2) (Opcional)	
31 - CID 10 (3) (Opcional)		32 - CID 10 (4) (Opcional)	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - CID 10 Principal (Opcional)	
35 - CID 10 (2) (Opcional)		36 - CID 10 (3) (Opcional)	
37 - CID 10 (4) (Opcional)		38 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
Procedimentos ou Tratamentos Assistenciais Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic
01 -	20 22 603 7	Artroscopia total joelho	01
02 -			
03 -			
04 -			
05 -		kt prótese total importada	01
06 -		(para no CPS) *	
07 -			
08 -			
09 -		simbio	02
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 * CPS - Acumulado até / instável			
46 - Data da Solicitação		47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Marcos J. Danieli Ortopedia e Cirurgia do Joelho	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Márcia Galvão de Souza		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	



Paciente: MARIA IZABEL RIBEIRO FERRO
Data do Exame: 12/4/2019
Médico solicitante: RICARDO E A DINIZ

Same: 2944923 -
Idade: 66 Ano(s)

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica de exame:

Realizadas sequências TSE com cortes multiplanares de 3 e 4 mm de espessura.

Indicação: Artrose e lesão meniscal.

Análise:

Discreta amputação / retificação na margem livre do corpo do menisco medial que pode representar rotura radial, identificada principalmente no plano coronal.

Degeneração no corno posterior e parte do corpo do menisco medial.

Discreta extrusão do corpo do menisco medial para a porção externa da fenda articular femorotibial ipsilateral, determinando leve abaulamento do ligamento colateral medial, o qual apresenta edema nos planos gordurosos adjacentes.

Degeneração do corno anterior e ligamento raiz anterior do menisco lateral e retificação na margem livre do corpo sugestiva de rotura vertical, baseando-se no plano axial.

Alteração de sinal intrassubstancial dos ligamentos cruzados anterior e posterior de aspecto degenerativo.

Ligamento colateral lateral preservado.

Tendinopatia insercional do quadríceps e na origem e inserção do patelar. Associa-se edema da gordura suprapatelar por hipersolicitação do mecanismo extensor.

Tendinopatia e peritendinite na origem da cabeça medial do gastrocnêmio e cisto poplíteo no recesso gastrocnêmio medial / semimembranoso, medindo aproximadamente 5,6 cm no maior eixo, o qual apresenta conteúdo heterogêneo / debrís no interior sugerindo sinovite crônica.

Estruturas do suporte posterolateral preservadas.

Não há sinais de displasia da tróclea femoral.

Patela normoposicionada segundo medidas Caton-Deschamps, sem subluxação ou inclinação na extensão.

Complexo retinacular patelar íntegro.

Responsabilidade Técnica: Grupo Telemedimagem

www.hsc.org.br

Av. Paulista, 200 - 01310-000 - Bela Vista - São Paulo - SP

Tel 11 3016 4133 sac@hsc.org.br

SAC (11) 3016-2470



Paciente: **MARIA IZABEL RIBEIRO FERRO**
Data do Exame: 12/4/2019
Médico solicitante: RICARDO E A DINIZ

Same: 2944923 -
Idade: 66Ano(s)

Edema medular ósseo nas eminências intercondilares de aspecto contusional.

Moderado derrame intra-articular no recesso sinovial suprapatelar com sinais de sinovite crônica.

Afilamento condral difuso da tróclea femoral, principalmente nas porções central e lateral, com fissuras profundas, determinando a formação de cisto subcondral na porção lateral.

Afilamento condral difuso da patela, com fissura profunda no terço médio do vértice e delaminações condrais com fissuras profundas nos terços médio e inferior da faceta lateral, determinando a formação de cisto subcondral na faceta lateral.

Osteófitos marginais nos côndilos femorais, sem redução significativa dos espaços articulares femorotibiais. Associa-se afilamento irregular do revestimento condral principalmente do côndilo femoral medial, com fissuras que atingem a camada profunda, sem repercussão óssea.

Edema na tela subcutânea pré / infrapatelar e pré-tibial.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Distensão líquida da bursa do poplíteo por provável comunicação intra-articular.

Dr. Mauricio Tessariol Hachul
CRM 58719
Data da assinatura: 15/4/2019
11:10

Este laudo foi assinado eletronicamente

Informamos que o exame, composto por laudo e imagens, deve ser apresentado ao médico solicitante para a avaliação e conduta. O Hospital Santa Catarina não realiza contato com pacientes para agendamento de consultas baseado no laudo do exame realizado.

Responsabilidade Técnica: Grupo Telemedimagem

www.hsc.org.br

Av. Paulista, 200 - 01310-000 - Bela Vista - São Paulo - SP
Tel 11 3016 4133 sac@hsc.org.br
SAC (11) 3016-2470



CENTRO RAD

Centro de Diagnóstico por Imagem

- Radiologia Digital
- Mamografia Digital
- Radiologia Odontológica
- Ultrassom - Doppler Colorido
- Densitometria Óssea
- Massa Corporal

Paciente: MARIA IZABEL RIBEIRO FERRO

Médico: DR. KAZUTO SERA

Assis, 15/12/2023
Nº Reg.: 150856

RX DIGITAL- JOELHOS

- Osteofitose tricompartimental à direita.
- Redução do espaço articular femorotibial lateral à direita associado a esclerose subcondral, inferindo artrose.
- Partes moles sem alterações.

DR. CARLOS CHADI JUNIOR:

CRM184318

C/ CARGA

D

E