

LILIAM em
Alexsandra
RUBOTICA

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

0 975 00000 11 0 22364

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional

Dr. João Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR: 28617

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

28617

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

ARTROSE JOELHO ESQUERDO
COM DOR INTRATÁVEL
Rx = ARTROSE TM

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M17.1

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-	30726034	PROTESE TOTAL		
02-		JOELHO		
03-				
04-				
05-		1 KIT PROTESE		
06-		TOTAL JOELHO		
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

Dr. João Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 28617

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: LEONICE APARECIDA SILVA
Paciente: 862761 Data Exame: 18/04/2024
Data Nasc: 10/12/1965

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO


Análise:


Artropatia degenerativa inicial nos compartimentos femorotibiais.

Demais estruturas ósseas íntegras.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas.


Nilton Paccola Lovato
25146-PR


Marcelo Garcia Marini
CRM:27505-PR

Apucarana	4000-1457	4000-1457	Cambe	4000-1457	4000-1457
Arapongas	43 3011-0003	43 99629-4569	Curitiba	41 3312-1300	41 99970-2424
Londrina	4000-1457	43 4000-1457	Jacarezinho	43 3525-4661	43 3525-8867 43 99915-0226



INSTITUTO DE RADIOLOGIA E ULTRASSOM

DR. JOSÉ DA LUZ

Rua Senador Salgado Filho, 144/150 - Fone (14) 3322-5413 - (14) 3322-2798 - CEP 19900-230 - OURINHOS - SP

Exame: 314104

Requisição: 213117

Cód. Paciente: 113767

Data: 13/10/2023

Convênio UNIMED

Paciente: LEONICE APARECIDA SILVA

Idade: 57A

Médico: DRA. KAROL WOYTILLA

Página: 1 / 2

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Comentários: As imagens de ressonância magnética foram obtidas nos planos Axial, Coronal Sagital, com as sequências ponderadas em T1, DP e T2 com supressão de gordura, em aparelho de campo fechado (1,5 Tesla).

Indicação: Dor e limitação aos movimentos.

Os seguintes aspectos foram observados:

Espessamento e heterogeneidade crônica nas fibras do ligamento cruzado anterior, com degeneração cística mucinosa.

Alterações crônicas no ligamento cruzado posterior.

Ligamentos colaterais íntegros, sendo que o colateral medial encontra-se abaulado, com edema adjacente.

Ruptura na raiz e corno posterior do menisco medial, associado à moderada extrusão meniscal, com edema adjacente.

Alterações degenerativas no corno anterior do menisco lateral.

Artrose no compartimento fêmoro-tibial medial, caracterizado por redução do espaço articular, esclerose subcondral, osteófitos marginais e erosões condrais profundas, promovendo exposição óssea e edema subcondral.

Alterações degenerativas no compartimento lateral, com fissuras focais profundas na região central do platô tibial.

Tendão quadríceps e ligamento patelar íntegros.

Patela tipo III de Wiberg e tróclea femoral rasa.

— P

---> Cont

DR. FABIO MASSAAKI SUGUITA
CRM 112888
RQE 42517



INSTITUTO DE RADIOLOGIA E ULTRASSOM DR. JOSÉ DA LUZ

Rua Senador Salgado Filho, 144/150 - Fone (14) 3322-5413 - (14) 3322-2798 - CEP 19900-230 - OURINHOS - SP

Exame: 314104

Requisição: 213117

Cód. Paciente: 113767

Data: 13/10/2023

Convênio UNIMED

Paciente: LEONICE APARECIDA SILVA

Idade: 57A

Médico: DRA. KAROL WOYTILLA

Página: 2 / 2

Fissuras profundas na cartilagem de revestimento do vértice e faceta lateral da patela, algumas atingindo o osso subcondral.

Fissuras profundas na cartilagem de revestimento da tróclea femoral.

Pequeno derrame articular, com sinais de sinovite.

Cisto de Baker de contornos lobulados, medindo 3,7 x 2,2 cm.

Tendinopatia do gastrocnêmio medial e da pata de ganso, associado a moderado edema adjacente.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Impressão Diagnóstica:

- I. Espessamento e heterogeneidade crônica nas fibras do ligamento cruzado anterior, com degeneração cística mucinosa.
- II. Alterações crônicas no ligamento cruzado posterior.
- III. Ruptura na raiz e corno posterior do menisco medial, associado à moderada extrusão meniscal, com edema adjacente.
- IV. Artrose nos compartimentos fêmoro-tibiais, principalmente no medial, com extensas áreas de exposição óssea e edema subcondral.
- V. Condropatia patelar grau IV e troclear grau III.
- VI. Derrame articular no recesso suprapatelar.
- VII. Cisto de Baker de contornos lobulados.
- VIII. Tendinopatia com peritendinite moderada do gastrocnêmio medial e da pata de ganso.

DR. FABIO MASSAKI SUGUITA
CRM 112868
RQE 42517