

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 1 1 7 0 0 0 0 0 1 8 1 9 9 6 6

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Isaurema Concelin

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unorte

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 905

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

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

03

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

ter + deformidade joelho
DR 5/melhora c/ fisioterapia

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M77.9

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	Artroplastia total		
02-		Joelho		
03-				
04-				
05-				
06-				
07-				
08-				
09-		Kit prótese total		
10-		Zimmer importada		
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

NOME: IRACEMA CONSOLIN
NOME SOCIAL:
DATA NASC.: 06/05/1948 74A
CONVÊNIO: Unimed
MÉDICO/PROFISSIONAL: Dr(a) KAROL WOYTILLA
Protocolo ClickVita: 1026381526 Senha: 179356

REGISTRO: 79356
DATA: 07/02/2023
SEXO: Feminino
CRM: 39448

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

R E L A T Ó R I O

INDICAÇÃO CLÍNICA/QUEIXA PRINCIPAL: Gonartrose.

MÉTODO: Exame realizado com a sequência FSE com cortes multiplanares de 3,0 e 4,0 mm de espessura.

ANÁLISE:

Acentuada artropatia degenerativa femorotibial medial, com extenso afilamento condral profundo e exposição óssea, predominando na área de carga, associado a edema e pequenos cistos ósseos subcondrais, além de leve remodelação da superfície articular e osteófitos marginais.

Artropatia degenerativa femorotibial lateral, com área de afilamento e irregularidades condrais, discreto edema subcondral no planalto tibial e osteófitos marginais.

Artropatia degenerativa patelofemoral, com afilamento condral irregular difuso, acometendo até as camadas profundas e com algumas áreas de exposição óssea nas facetas laterais, associado a edema e cistos ósseos subcondrais e osteófitos marginais, com predomínio patelar.

Menisco medial com leve alteração degenerativa no corpo, sem roturas.

Menisco lateral com alteração degenerativa e pequena amputação da margem livre do corno posterior, sem rotura instável.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros, notando-se degeneração do ligamento cruzado anterior.

Tendão quadríceps e ligamento patelar de aspecto normal.

Edema da gordura infrapatelar, inferindo hiperpressão do mecanismo extensor.

Discreto derrame articular com sinovite reacional.

Demais planosmiotendíneos íntegros.

continua . . .



NOME: IRACEMA CONSOLIN
NOME SOCIAL:
DATA NASC.: 06/05/1948 74A
CONVÊNIO: Unimed
MÉDICO/PROFISSIONAL: Dr(a) KAROL WOYTILLA
Protocolo ClickVita: 1026381526 Senha: 179356

REGISTRO: 79356

DATA: 07/02/2023
SEXO: Feminino
CRM: 39448

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

RELATÓRIO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Artropatia degenerativa femorotibial bicompartimental e patelofemoral.
- Amputação da margem livre do menisco lateral.
- Degeneração do ligamento cruzado anterior.
- Edema da gordura infrapatelar, inferindo hiperpressão do mecanismo extensor.
- Discreto derrame articular com sinovite reacional.
- Demais achados relevantes estão descritos no corpo do relatório.



DR. MARCOS HIROYUKI IKAWA
CRM: SP111573

NOME: IRACEMA CONSOLIN
NOME SOCIAL:
DATA NASC.: 06/05/1948 74A
CONVÊNIO: Unimed
MÉDICO/PROFISSIONAL: Dr(a) KAROL WOYTILLA
Protocolo ClickVita: 1026381526 Senha: 179356

REGISTRO: 79356

DATA: 07/02/2023
SEXO: Feminino
CRM: 39448

RELATÓRIO

RADIOGRAFIA DIGITAL (C.R.)

BACIA (A.P. - PANORÂMICA)

Diminuição difusa da densidade óssea.
Alterações degenerativas e remodelamento nas superfícies opostas da sínfise púbica.
Restante da estrutura óssea anatômica.
Ausência de lesões osteodestrutivas focais.

Alterações degenerativas nas superfícies opostas das articulações coxofemorais e sacro-ilíacas bilateralmente.

Entesófitos fazendo saliência nos contornos dos ilíacos e trocânteres femorais.
Flebolitos na escavação pélvica.
Restante das partes moles sem alterações significativas.

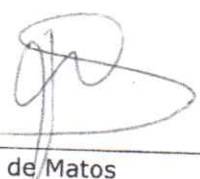
JOELHO DIREITO (A.P./P.)

Diminuição difusa da densidade óssea.
Estrutura óssea anatômica.
Ausência de lesões osteodestrutivas focais.

Redução do espaço articular femorotibial medial, bem como do espaço patelofemoral, com alterações degenerativas nas superfícies opostas.

Entesófitos fazendo saliência junto ao contorno anterior da patela.
Discretas concreções radiopacas periarticulares.
Restante das partes moles sem alterações significativas.

Digitado por: Joice



Dr. Joao Roberto de Matos
RADIOLOGISTA
CRM 24152
RQE 21.320

Inscrição de Pessoa Jurídica sob CRM nº 2119

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

RUA: 13 DE MAIO, 234 - FONE / FAX: (43) 3534-4146 CEP 86430-000 - SANTO ANTÔNIO DA PLATINA - PR