

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

0005 0000 440 45223

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Eniufton Roney Farias

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

União

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17905

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

01

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + Ingestão de fumo
SI melhora q fto cloro

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M23.2

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.	3073 3065	União pl membros	02	
02.				
03.	3073 3049	União pl osteocondilares	01	
04.				
05.				
06.				
07.				
08.				
09.				
10.				
11.				
12.				

TX União -
Lanço chavir pl/miles
Radiofrequência

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: ERIVELTON RONEY QUEIROZ
Paciente: 7365990 Data Exame: 09/03/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Rotura longitudinal oblíqua no corno posterior e transição com o corpo do menisco medial, com extensão articular inferior e leve perimeniscite.

Discretas alterações degenerativas do menisco lateral, com pequena redução volumétrica do corno anterior, denotando rotura, associado a flap meniscal deslocado no intercôndilo tibial.

Leve espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal.

Ligamentos cruzados e colateral lateral íntegros.

Fissura condral que delamina até a camada profunda no terço médio interno do côndilo femoral medial, com diminuto cisto subcondral.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Moderado derrame articular.

Patela normoposicionada, com leve subluxação lateral. Hipoplasia medial da tróclea femoral superior.

Fina plica parapatelar medial, que se insinua no compartimento patelofemoral.

Demais estruturas ósseas, superfícies condrais e planos miotendíneos preservados.

Conclusão:

Rotura no corno posterior e transição com o corpo do menisco medial.

Discretas alterações degenerativas do menisco lateral, com sinais de rotura do corno anterior e flap meniscal deslocado no intercôndilo tibial.

Leve espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal.

Leve condropatia no côndilo femoral medial.

Moderado derrame articular.



Rafael Ogasawara Ferreira
26959-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