

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 0048 235744

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Nils Brenon Bost

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

UNIMED

14 - Nome do Profissional Solicitante

Marcus V. 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

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

Artroscopia de 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-	30726039	Artroscopia de joelho	01	
02-				
03-				
04-		Artroscopia de joelho	01	
05-				
06-				
07-		Artroscopia	01	
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. Marcus V. Danieli
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM/PR 18.734

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

NOME: NILZA BARBOSA TOSTI

NÚMERO DE ACESSO: 85132619

USUÁRIO: p814372

SENHA: 814372

DATA: 19/02/2019

MÉDICO SOLICITANTE: NILTON TOSHIO TAKAOKA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Indicação: Condropatia.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequências FSE e cortes multiplanares.

Análise:

Meniscectomia parcial lateral, com acentuada degeneração/fragmentação do remanescente deste menisco.

Rotura complexa do menisco medial, com componente radial na margem livre do corno posterior e componente horizontal no corno posterior e corpo.

Ligamentos cruzados e colaterais sem alterações significativas.

Tendão quadríceps e patelar preservados.

Patela com altura preservada e inclinação lateral.

Complexo retinacular patelar medial afilado.

Acentuada artropatia degenerativa femorotibial lateral, caracterizada por afilamento condral difuso com extensas áreas de exposição óssea, associado a edema e cistos subcondrais.

Moderada artropatia degenerativa patelofemoral, caracterizada por afilamento condral difuso com fissuras profundas na patela, edema e cistos subcondrais.

Moderada artropatia degenerativa femorotibial medial, caracterizada por afilamento condral difuso e fissuras profundas em ambos os componentes, sem edema subcondral.

Moderado derrame articular, com sinais de sinovite.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Meniscectomia parcial lateral, com acentuada degeneração/fragmentação do remanescente deste menisco.

Rotura complexa do menisco medial, com principal componente horizontal e pequeno componente radial no corno posterior.

Acentuada artropatia degenerativa femorotibial lateral, moderada femoropatelar e femorotibial medial.

Moderado derrame articular, com sinais de sinovite.


Dr. Caio Barros Figueiredo
CRM / SP 155980

Obs.: Acesse o exame pelo site pacs.ultramed.com.br com o usuário e senha disponíveis no cabeçalho do laudo.