

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 000 000 430 675 1

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Aludes Alessandro

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unioeste

14 - Nome do Profissional Solicitante
Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 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

03

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + Deformidade joelho
melhora c/ fisioterapia

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M17.9

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- _____ | 30.726034 | Artroplastia total | ___ | ___ |
| 02- _____ | | joelho | ___ | ___ |
| 03- _____ | | | ___ | ___ |
| 04- _____ | | | ___ | ___ |
| 05- _____ | | | ___ | ___ |
| 06- _____ | | | ___ | ___ |
| 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

46 - Data da Solicitação

___/___/___

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: ALCIDES ALEXANDRINO
Data de nascimento: 25/03/1949

Exame: UNIMED- JOE D/ PT D
Data do exame: 06/09/2023 13h25

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Análise:

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados.

Patela baixa.

Imagem ovalada, radiopaca, projetada adjacente ao polo supero-lateral da patela (Avulsão?).

Imagem ovalada, radiopaca, projetada na porção anterior do compartimento femorotibial (corpo livre?).

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

Análise:

Imagem ovalada, radiopaca, projetada adjacente ao polo supero-lateral da patela (Avulsão?).

Osteófitos marginais retropatelar.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789

Nome: ALCIDES ALEXANDRINO
Data de nascimento: 25/03/1949

Exame: JOELHO DIREITO
Data do exame: 06/09/2023 13h53

Patela normoposicionada, segundo índice de Caton Deschamps, e levemente inclinada lateralmente.

Osteoartrose no compartimento patelofemoral, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais, fissuras e pequenas erosões condrais profundas em ambos os componentes, e afilamento condral com extensa exposição óssea subcondral em ambos os componentes.

Complexo retinacular medial da patela difusamente afilado.

Moderado derrame articular com leve sinovite proliferativa.

Moderada tendinopatia da porção intracapsular do poplíteo.

Estruturas que compõem o canto posterolateral íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Espessamento dos septos fibroadiposos infrapatelares, denotando manipulação cirúrgica prévia.

Sinais de menisectomia medial parcial.

Osteoartrose no compartimento femorotibial medial.

Menisco lateral com leve alteração degenerativa.

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial lateral.

Ligamentos cruzados anterior e posterior com alterações degenerativas. A suficiência destes ligamentos deve ser correlacionada com o exame físico.

Leve tendinopatia do quadríceps.



Dr. Gustavo Andrade de Margalho
CRM / PR 21467

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.uniorTE.com.br

Nome: ALCIDES ALEXANDRINO
Data de nascimento: 25/03/1949

Exame: JOELHO DIREITO
Data do exame: 06/09/2023 13h53

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Espessamento dos septos fibroadiposos infrapatelares, denotando manipulação cirúrgica prévia.

Sinais de menisctomia medial parcial, caracterizada por acentuada redução volumétrica com retificação da margem livre no corpo, e moderada redução volumétrica com retificação da margem leve no corno posterior, sem sinais de rotura no remanescente meniscal.

Osteoartrose no compartimento femorotibial medial, caracterizada por leve redução do espaço articular, osteófitos marginais, discreta esclerose subcondral, e afilamento condral com extensa exposição óssea subcondral em ambos os componentes.

Menisco lateral com leve alteração degenerativa no corpo e no corno anterior, sem sinais de rotura.

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial lateral, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais, e erosão condral profunda na porção central interna do componente tibial, estimada em 1,0 x 1,0 cm.

Ligamentos cruzados anterior e posterior com alterações degenerativas, caracterizadas por espessamento e alteração de sinal. A suficiência destes ligamentos deve ser correlacionada com o exame físico.

Ligamentos colaterais íntegros.

Leve tendinopatia do quadríceps.

Ligamento patelar sem alterações.



Dr. Gustavo Andrade de Margalho
CRM / PR 21467

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.unior.com.br

Nome: ALCIDES ALEXANDRINO
Data de nascimento: 25/03/1949

Exame: JOELHO DIREITO
Data do exame: 06/09/2023 13h53

Patela levemente inclinada lateralmente.
Osteoartrose no compartimento patelofemoral.
Complexo retinacular medial da patela difusamente afilado.
Moderado derrame articular com leve sinovite proliferativa.
Moderada tendinopatia da porção intracapsular do poplíteo.



Dr. Gustavo Andrade de Margalho
CRM / PR 21467

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.uniorte.com.br