

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 9 7 5 0 0 0 0 0 1 6 9 3 3 1 4 4

8 - Validade da Carteira

____/____/____

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

gustavo da Silva

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

Alexandre de Oliveira Queiroz

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 + Reforço de JOGRO S/
melhor cl do Clime.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M179

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- _____		JOGRO	____	____
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Artropatia degenerativa tricompartmental, caracterizada por redução do espaço articular, e pequenas formações osteofíticas marginais.

Redução difusa da densidade óssea.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas.

Assinado eletronicamente por:



Dr Gustavo Andrade De Margalho
CRM 21467 - PR



Marcelo Garcia Marini
CRM 27505
TOTAL PAGINAS 1 de 1

sragroup.com.br

Apucarana | 43 3047-8100 | 43 99612-0682 | 43 99915-0179 | Cambe | 43 3154-0064 | 43 99141-0282
Arapongas | 43 3011-0003 | 43 99159-5892 | Curitiba | 41 3312-1300 | 41 99970-2424
Arapongas | 43 3274-0550 | 43 99122-1559 | Jacarezinho | 43 3525-4661 | 43 3525-8867 | 43 99915-0226
Araucaria | 41 3607-1040 | 41 3031-7231 | 41 99177-2126 | Londrina | 43 3020-6700 | 43 99164-1457

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**Técnica:**

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Rotura parcial crônica do ligamento cruzado anterior, que se apresenta afilado, com alteração de sinal e levemente tortuoso.

Discreto espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal e médio.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral íntegros.

Sinais de meniscectomia parcial medial com pequena redução volumétrica e retificação da margem livre do corpo, com sinais de rotura longitudinal horizontal no remanescente, com extensão para a margem livre e cisto parameniscal se insinuando na gordura de Hoffa e no recesso meniscotibial. Nota-se ainda alteração degenerativa do corno anterior.

Sinais de meniscectomia parcial lateral com grande redução volumétrica do corno anterior e de parte do corpo, com amputação das margens livres e leve alteração degenerativa dos remanescentes, com extrusão do corpo, sem sinais francos de rerroturas.

Fino traço de fratura subcondral por insuficiência na periferia do terço médio / posterior do planalto tibial medial, com moderado edema ósseo, sem desalinhamentos.

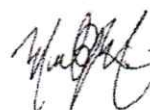
Moderada artropatia degenerativa femorotibial medial com osteófitos marginais e afilamento condral, com erosões condrais profundas nos terços médio e posterior de ambos os componentes, com exposição cortical, leve esclerose e pequenos cistos subcondrais, além de formação de pequenos osteófitos planos no côndilo.

Moderada artropatia degenerativa femorotibial lateral com osteófitos marginais e afilamento condral, com grandes erosões condrais profundas difusas em ambos os componentes, com exposição cortical, esclerose e edema subcondrais, além de formação de pequenos osteófitos planos no côndilo e leve remodelamento das partes articular do planalto tibial.

Assinado eletronicamente por:



Dr Rafael Ogasawara Ferreira
CRM 26959 RQE 22638



Marcelo Garcia Marini
CRM 27505
TOTAL PAGINAS 1 de 3

sragroup.com.br

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Moderada artropatia degenerativa femoropatelar com osteófitos marginais e afilamento condral, com fissuras condrais difusas no vértice e transição com as facetas da patela e erosões condrais profundas difusas na tróclea, com discreto edema subcondral e formação de osteófitos planos em ambos os componentes.

Leve tendinopatia difusa do patelar, sem roturas.

Leve tendinopatia e peritendinite do semimembranoso, sem roturas.

Moderada bursite e peritendinite da pata anserina.

Moderado derrame articular com sinais de sinovite proliferativa crônica, com pequenas áreas de metaplasia gordurosa sinovial, com corpo livre calcificado no recesso posterior, de 0,8 cm.

Diminuto cisto de Baker.

Estrias fibrocicatriciais na gordura de Hoffa, por manipulação cirúrgica prévia.

Demais estruturas ósseas e planos miotendíneos preservados.

Conclusão:

Rotura parcial crônica do ligamento cruzado anterior.

Discreto espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal e médio.

Sinais de menissectomia parcial medial e lateral, com sinais de rotura do remanescente do corpo do menisco medial.

Fino traço de fratura subcondral por insuficiência na periferia do terço médio / posterior do planalto tibial medial, com moderado edema ósseo.

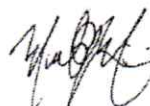
Moderada artropatia degenerativa tricompartmental.

Leve tendinopatia difusa do patelar.

Assinado eletronicamente por:



Dr Rafael Ogasawara Ferreira
CRM 26959 RQE 22638



Marcelo Garcia Marini
CRM 27505
TOTAL PAGINAS 2 de 3

sragroup.com.br

Nome: GILBERTO DA SILVA
Pac.: 5140732 Data Exame: 28/02/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Leve tendinopatia e peritendinite do semimembranoso.

Moderada bursite e peritendinite da pata anserina.

Moderado derrame articular com sinais de sinovite proliferativa crônica, com pequenas áreas de metaplasia gordurosa sinovial, com corpo livre calcificado no recesso posterior.

Assinado eletronicamente por:



Dr Rafael Ogasawara Ferreira
CRM 26959 RQE 22638



Marcelo Garcia Marini
CRM 27505
TOTAL PAGINAS 3 de 3

sragroup.com.br