

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

00 94 150 145 00000 2 9

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Quisele de Fátima Saekip Rios

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimorte

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

A 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

U

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

por + instabilidade articular  
João sl melhuo cl HD Clinica

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 23 5

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-	30733073	VINGO pl LCA		
02-	30733073	VINGO pl Osteocondral		
03-	30733049	VINGO pl Lig. Cruzado		
04-	30726190	VINGO pl Lig. Cruzado		
05-	30731216	TRANSPOSIÇÃO + 1 Enclav		
06-		TX VINGO		
07-		plax endotelina		
08-		plax fms interferon		
09-		plax fms interferon		
10-		plax fms interferon		
11-		plax fms interferon		
12-		plax fms interferon		

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



Prontuário Nº: 31183

Convênio: UNIMED OURINHOS  
2022

DATA: 26/10/2023 - 16:39

Paciente: **GISELE DE FATIMA SACKIS PIRES**

Idade: **60 anos**

Médico: **Dr(a) CARLOS HENRIQUE MARTINS VIEIRA**

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**

### **Método:**

Exame realizado com a técnica de Turbo Spin-eco, em aquisições multiplanares, sem e com supressão de gordura, sem a administração do meio de contraste paramagnético.

### **Análise:**

Alterações degenerativas intrassubstanciais dos meniscos medial e lateral, com amputação parcial das suas margens livres, sem lesões instáveis.

Ruptura completa do ligamento cruzado anterior.

Ruptura com desinserção femoral completa do ligamento colateral medial, bem como desinserção femoral completa do ligamento patelofemoral medial e retináculo patelar medial. Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral com continuidades mantidas.

Tendinopatia / peritendinopatia do patelar e distal do quadríceps femoral, sem sinais de ruptura.

Edema do subcutâneo pré e infrapatelar, sem coleções associadas.

Condropatia da patela e da tróclea femoral, notando-se alteração do sinal habitual, com erosões e fissuras condrais superficiais e profundas esparsas e tênues áreas irregulares de edema da medular óssea subcortical em ambas as interfaces.

Moderado derrame articular, com sinais de espessamento sinovial difuso e irregular, inferindo sinovite.

Sinais de impactação óssea cortico subcortical no aspecto posterior do platô tibial lateral, onde se observa zona irregular de edema da medular óssea subcortical, com comprometimento do microtrabeculado ósseo subcortical, sem desvios ou desalinhamentos significativos da cortical óssea, compatível com zona de bone bruise.

Pinçamento das interlinhas articulares femorotibiais, que se associa a afilamento com erosões condrais ao longo das respectivas superfícies articulares, com tênues áreas irregulares de edema da medular óssea subcortical nos côndilos femorais e platôs tibiais.

Cisto de Baker com sinais de ruptura parietal e líquido laminar na interface miofascial do gastrocnêmio medial e semimembranoso.

Alterações pós-estiramento da região de transição miotendínea do poplíteo, com edema difuso do seu ventre muscular, porém sem sinais de ruptura.

Demais ventres musculares anatômicos.

**Comentários:**

Ruptura completa do ligamento cruzado anterior.

Ruptura com desinserção femoral completa do ligamento colateral medial, bem como desinserção femoral completa do ligamento patelofemoral medial e retináculo patelar medial.

Condropatia grau III da patela e da tróclea femoral.

Tendinopatia / peritendinopatia do patelar e distal do quadríceps femoral, sem sinais de ruptura.

Derrame articular com sinais de sinovite.

Edema medular pós-contusional no aspecto posterior do platô tibial lateral.

Erosões condrais nos compartimentos femorotibiais.

Cisto de Baker roto.

Alterações pós-estiramento da região de transição miotendínea do poplíteo.



Dr Gervásio Mikami  
CRM 83838