

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 54 8 9 46 9

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Isabela da Silva Farias

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

27 905

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

Unimed

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 + incapacidade funcional
Joelho dor

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 23.2

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	LINEO pl menor		
02		TX VIL		
03		União shaver pl menor		
04		Kit sutura (2 pontos)		
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

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Simone Alves do Silveira

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: ISABELA DA SILVA FAVERO**ID: 1488047****Idade: 14 anos****Sexo: Feminino****Data/Hora Exame: 03/06/2024 10h42****Data Nasc.: 29/12/2009****Dr.(a): MARCUS VINICIUS DANIELI - CRM/PR 18734****ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO****INFORMAÇÕES CLÍNICAS:** Pós-operatório de lesão de menisco discoide direito (saucerização e reparo).**TÉCNICA DE EXAME:** Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, com a infusão do contraste intra-articular.**Obs.:** Foi realizada injeção de 20 ml de solução de contraste iodado paramagnético intra-articular no joelho direito.**INTERPRETAÇÃO:**

- Distensão do recesso supra e parapatelares medial e lateral e fêmoro tibial medial e lateral pela solução do contraste intra-articular.
- Menisco medial de morfologia e sinal preservados.
- Corpo e corno posterior do menisco lateral de dimensões reduzidas. O restante do menisco lateral apresenta sinal heterogêneo com linhas de alto sinal em T2 de permeio com extensão articular e com a penetração da solução do contraste para o seu interior a nível da porção interna do corpo meniscal, o qual apresenta extrusão corporal.
- Ligamento cruzado anterior com sinal de ressonância magnética preservado.
- Ligamentos cruzado posterior, colateral lateral e medial sem alterações.
- Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações.
- Conteúdo de aspecto fibrótico caracterizado na gordura infra-patelar devido à manipulação cirúrgica prévia.
- Artefato ferromagnético caracterizado na região anterior do platô tibial lateral.
- Fossa poplíteia de aspecto normal.

Continua....

Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: ISABELA DA SILVA FAVERO

Idade: 14 anos

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 29/12/2009

ID: 1488047

Data/Hora Exame: 03/06/2024 10h42

Dr.(a): MARCUS VINICIUS DANIELI - CRM/PR 18734

ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

INTERPRETAÇÃO:

- Retináculos patelares medial e lateral preservados. Tróclea de aspecto raso.
- Patela de aspecto alto, sem sinais de lateralização patelar.
- Fises de morfologia e sinal preservados.
- Zona focal de edema ósseo caracterizada na região pósterio-lateral do côndilo femoral lateral.
- Demais estruturas ósseas com morfologia e características de sinal de ressonância magnética preservados.

Avaliação condral:

- Côndilo femoral medial e lateral, platô tibial medial e lateral, patela e tróclea femoral com espessura e sinal preservados.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Status pós cirúrgico (saucerização e reparo meniscal - sic).
- Menisco lateral de sinal heterogêneo, podendo se dever a alterações pós cirúrgicas associadas à rotura meniscal e extrusão corporal.
- Zona focal de edema ósseo na região pósterio-lateral do côndilo femoral lateral.
- Patela de aspecto alto e sinais de displasia patelofemoral.

Continua....



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389

Paciente: ISABELA DA SILVA FAVERO

ID: 1488047

Idade: 14 anos

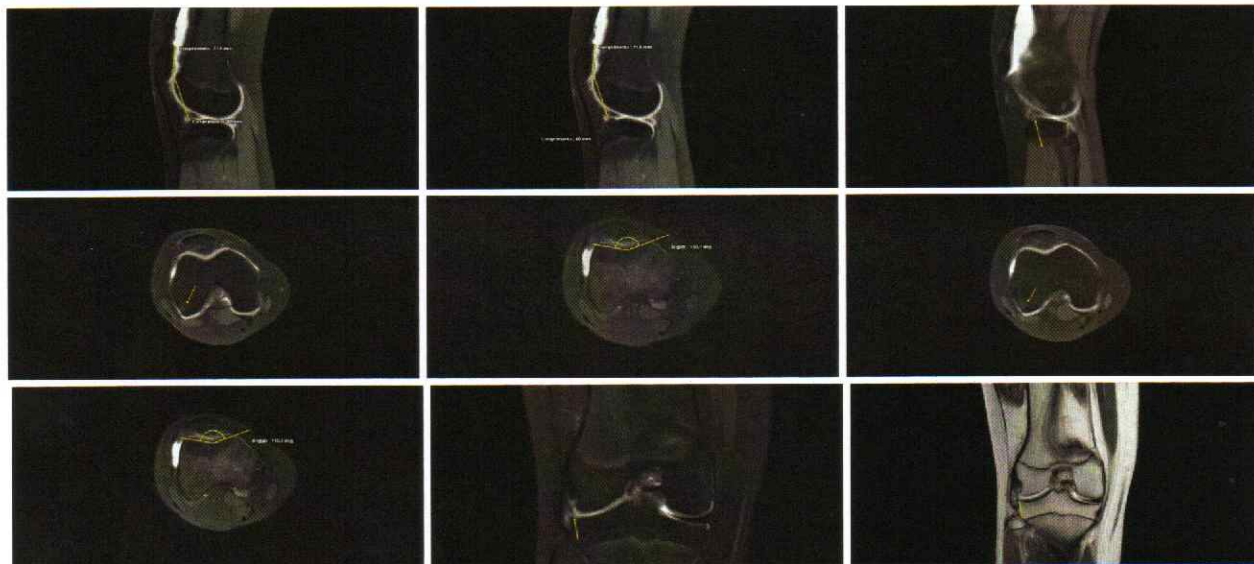
Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 03/06/2024 10h42

Data Nasc.: 29/12/2009

Dr.(a): MARCUS VINICIUS DANIELI - CRM/PR 18734

ARTRO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO



Dra. Susi Tagima
RQE - 8629
CRM / PR 13389