

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

049.114602874.0004

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Regina Célia de Almeida

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

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

Unimed

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

02

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Contraste @ - Indicação Retroplastia total 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-			Retroplastia total de joelho	1	
02-					
03-					
04-					
05-					
06-					
07-					
08-			Retroplastia total joelho	1	
09-			Contraste ortopédico	1	
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

Guilherme J. M. Piovesana

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRM-PR 30165 / SBOT 14548

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Regina Célia

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

**Nome:** REGINA CELIA DE ALMEIDA**Data:** 10/06/2022**Medico:** FRANCIS MACHADO DA SILVA MELLO**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO****Método:**

Exame realizado com a sequência FSE com cortes multiplanares de 3,0 e 4,0 mm de espessura.

**Análise:**

Artropatia degenerativa do compartimento femoropatelar com osteófitos marginais e erosões profundas no revestimento condral, sem alterações do osso subcondral.

Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial lateral com osteófitos marginais e erosões profundas no revestimento condral, sem alterações do osso subcondral.

Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial medial com osteófitos marginais e erosões profundas difusas no revestimento condral, havendo edema ósseo subcondral.

Rotura degenerativa do corpo e corno anterior do menisco medial, em comunicação com ambas as superfícies articulares, havendo extrusão meniscal em relação à interlinha articular.

Rotura degenerativa do corpo e corno anterior do menisco lateral, em comunicação com ambas as superfícies articulares, havendo extrusão meniscal em relação à interlinha articular.

Alterações degenerativas do ligamento cruzado anterior com espessamento e alteração do sinal, sem roturas.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Tendinopatia do gastrocnêmio medial, notando-se fissuras intrassubstanciais.

Demais tendões conservados.

Pequeno derrame articular, notando-se também sinais de sinovite.

Cisto de Baker, medindo 8,7 cm.

**Conclusão:**

Artropatia degenerativa tricompartmental.

Rotura degenerativa em ambos os meniscos.

Alterações degenerativas do ligamento cruzado anterior.

Tendinopatia do gastrocnêmio medial, notando-se fissuras intrassubstanciais.

Pequeno derrame articular, notando-se também sinais de sinovite.

Cisto de Baker.

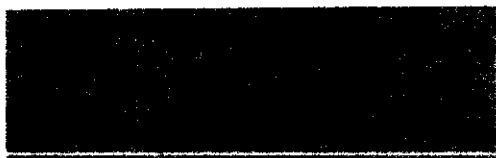
# MEDSCANLAGOS

Diagnóstico  
por imagem.

**Nome:** REGINA CELIA DE ALMEIDA

**Data:** 10/06/2022

**Medico:** FRANCIS MACHADO DA SILVA MELLO



**Daniel Candido Ladeira Rosa - CRM/BA 22558**

**CABO FRIO I**  
R. Rui Barbosa, 50  
Praça da Bandeira  
Passagem . Cabo Frio . RJ

**CABO FRIO II**  
R. Manoel Francisco Valentim, 57  
Passagem . Cabo Frio . RJ

**CABO FRIO III**  
Av. Independência, s/n  
Bloco 1 . sala 18  
Shopping Unapark . Unamar . RJ

**MEDFONE 22 2640.6367**  
**WHATSAPP 22 99941.7544**  
medscanlagos.com.br  
f/mesdanlagos