

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 00 402 091 83

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Edenir Luis Correia

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

17 905

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

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

Trx + incapacidade funcional s/  
melhora cl. 1to. Clímax

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- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02- <input type="checkbox"/>	307269 34	Atrofia lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03- <input type="checkbox"/>		Joelho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09- <input type="checkbox"/>		Kit prótese total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>		Joelho importado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

(Zimmer)

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: EDENIR LUCIO CORREIA  
Data de nascimento: 26/08/1965

Exame: JOELHO DIREITO  
Data do exame: 29/04/2023 09h48

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

### Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

### Análise:

Rotura complexa do menisco medial, caracterizada por moderada redução volumétrica e amputação da margem livre no corpo, e fragmentação da transição entre o corpo e o corno anterior. Notam-se ainda alterações degenerativas nos cornos anterior e posterior.

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

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Pequenos osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Ligamento colateral lateral espessado e envolto por fibrose na porção proximal, denotando injúria crônica.

Tratamento cruzados e colateral medial íntegros.

Leves tendinopatias do quadríceps e do patelar.

Patela normoposicionada, segundo o índice de Caton Deschamps, e subluxada lateralmente.

Leve artropatia degenerativa no compartimento patelofemoral, caracterizada por formações osteofíticas marginais, e alteração de sinal na cartilagem hialina que recobre facetas da patela, caracterizando condropatia em fase inicial.

Moderado derrame articular com sinais de leve sinovite proliferativa.



**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](http://www.uniorte.com.br)



Nome: EDENIR LUCIO CORREIA  
Data de nascimento: 26/08/1965

Exame: JOELHO DIREITO  
Data do exame: 29/04/2023 09h48

Corpos intra-articulares difusos, sendo os maiores com 1,6 cm no recesso parapatelar lateral, e no recesso poplíteo.

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:**

Rotura complexa do menisco medial.

Osteoartrose no compartimento femorotibial medial.

Pequenos osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Ligamento colateral lateral espessado e envolto por fibrose na porção proximal, denotando injúria crônica.

Leves tendinopatias do quadríceps e do patelar.


Patela subluxada lateralmente.

Leve artropatia degenerativa no compartimento patelofemoral.

Moderado derrame articular com sinais de leve sinovite proliferativa.

Corpos intra-articulares difusos.

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](http://www.uniorte.com.br)

Nome: EDENIR LUCIO CORREIA  
Data de nascimento: 26/08/1965

Exame: UNIMED - JOE + PTD  
Data do exame: 29/04/2023 10h37

### **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.

Imagem ovalada, radiopaca, projetada adjacente ao côndilo femoral lateral.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas.

### **RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA**

#### **Análise:**

Osteófitos marginais retropatelar.

Leve lateralização no eixo axial da patela.



**Dr. Rodrigo Massao Fujii**  
CRM / PR 33789