

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

000 5 00000 59 65 75 99

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Robson Alves de Oliveira

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

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Der + Inoperável tumor  
pelo S1 muller e + do Clon

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 23.2

30 - CID 10 (2) (Opcional)

M 23.4

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	Vingto pl muller		
02-	3073	3103	Release lateral vido		
03-	3073	3030	Vingto pl unidigito		
04-			TX vido		
05-			Lamp 5 horas pl muller		
06-			Radioterapia		
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

Nome: ROBSON ALVES DE OLIVEIRA  
Data de nascimento: 27/10/1988

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 28/04/2023 07h29

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

**Técnica:**

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

**Análise:**

Rotura longitudinal horizontal no corpo e no corno posterior do menisco medial, com extensão para a superfície articular inferior, associada a pequenos cistos perimeniscais junto ao corno posterior e cisto perimeniscal multiloculado na transição entre o corpo e o corno anterior, com extensão para o recesso meniscofemoral, medindo 2,7 cm.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal normais.

Tróclea femoral rasa.

Patela alta, segundo o índice patelotrocLEAR, com inclinação lateral.

Condromatose patelar, com fissuras condrais superficiais difusas.

Não há derrame articular significativo.

Edema na porção superolateral da gordura infrapatelar profunda, relacionado a hipersolicitação do mecanismo extensor.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.



**Dr. Marcelo Garcia Marini**  
CRM / PR 27505



Nome: ROBSON ALVES DE OLIVEIRA  
Data de nascimento: 27/10/1988

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 28/04/2023 07h29

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

**Conclusão:**

Rotura longitudinal horizontal no corpo e no corno posterior do menisco medial, associada a pequenos cistos perimeniscais junto ao corno posterior e cisto perimeniscal multiloculado na transição entre o corpo e o corno anterior.

Tróclea femoral rasa.

Patela alta, segundo o índice patelotrocLEAR, com inclinação lateral.

Condropatia patelar, com fissuras condrais superficiais difusas.

Edema na porção superolateral da gordura infrapatelar profunda, relacionado a hipersolicitação do mecanismo extensor.



**Dr. Marcelo Garcia Marini**  
**CRM / PR 27505**