

1 - Registro ANS 3 4 3 2 6 9		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
4 - Data da Autorização _/_/____		5 - Senha _____		
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 0147 000000-1992740		8 - Validade da Carteira _/_/____		
		9 - Atendimento a RN _		
10 - Nome João Refino de Lima		11 - Cartão Nacional de Saúde _____		
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora _____		13 - Nome do Contratado _____		
14 - Nome do Profissional Solicitante Marcos V. Daniel		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 Univest		
		21 - Data sugerida para internação _/_/____		
22 - Caráter do Atendimento E		23 - Tipo de Internação C		
		24 - Regime de Internação H		
		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 03		
		26 - Previsão de uso de OPME S		
		27 - Previsão de uso de quimioterápico _		
28 - Indicação Clínica Atrofia joelho direito sem melhor com tratamento conservador				
29 - CID 10 Principal (Opcional) M17		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- _____	3022634	Artroplastia total	01	_____
02- _____		joelho	_____	_____
03- _____			_____	_____
04- _____			_____	_____
05- _____			_____	_____
06- _____			_____	_____
07- _____		Kt potroc total	01	_____
08- _____		inferior	_____	_____
09- _____			_____	_____
10- _____		Cirurgia	02	_____
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 _____				
Assinaturas				
46 - Data da Solicitação _/_/____		47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Marcos V. Daniel Ortopedia e Cirurgia do Joelho CRM/PR 18.734		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Sonia Regina de Lima
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____

SANTAC

**Centro de Diagnóstico
por Imagem**

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
- TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
- ULTRASSONOGRAFIA
- ECOCARDIOGRAMA
- DOPPLER COLORIDO
- RAIOS X



SANTAC - SANTA CASA

Av. Nossa Senhora do Rocio, 1165
Fone: (43) 3523-1944 - Fax: (43) 3523-1093
CEP 86300-000 - Cornélio Procopio - PR
e-mail: santac@onda.com.br

REGISTRO: 36702

PACIENTE: SONIA REGINA DE LIMA

DATA: 05-01-2023

CONVÊNIO: UNIMED

MÉDICO SOLICITANTE: MARCUS VINICIUS DANIELI

RAIOS-X DE JOELHO DIREITO

Relatório:

- Sinais de artrose fêmorotibial (componente medial) bilateral, mais acentuado à direita.

Dr. José Eduardo Ramos Dias
CRM 9316

Dig. Vitória

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
- TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
- ULTRASSONOGRAFIA
- ECOCARDIOGRAMA
- DOPPLER COLORIDO
- RAIOS X

Registro: 35856**Paciente:** SONIA REGINA DE LIMA**Data do Exame:** 21/01/2023**Médico Solicitante:** MARCUS VINICIUS DANIELI**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO****Técnica utilizada**

Axial: T2 e PD FAT SAT.
Coronal: PD e T2 FAT SAT.
Sagital: PD e T2 FAT SAT.
Coronal oblíquo: T2 - LCA.

Relatório

Osteófitos marginais fêmoro-tíbio-patelares.

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-patelar, com erosões condrais profundas, exposição óssea e focos de edema ósseo subcondral mais evidentes na porção medial da tróclea femoral.

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-tibial medial, com erosões condrais profundas, exposição óssea e focos de impactação e edema ósseo subcondral, sem desalinhamentos significativos.

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-tibial lateral, sem erosões condrais profundas evidentes. Destaca-se alteração de sinal sugerindo área de infarto ósseo na região posterior do côndilo femoral lateral, de cerca de 2,0 x 1,1 x 0,9 cm.

Pequena imagem ovalada regular de cerca de 1,0 cm localizada na medular óssea do côndilo femoral lateral, sem características de agressividade, de provável matriz condral.

Retináculos patelares medial e lateral preservados.

Menisco lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.

Sinais de rotura do corpo e corno posterior do menisco medial, com extrusão parcial do corpo além da interlinha articular e edema perimeniscal.

Espessamento e alteração do sinal do ligamento cruzado anterior, sugerindo alteração degenerativa ou sequela de injúria crônica. Correlacionar com manobras clínicas para avaliação do grau de suficiência ligamentar.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral sem alterações.


Espessamento do terço proximal do ligamento colateral medial, denotando injúria crônica.

Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações.

Moderado derrame articular distendendo a bursa suprapatelar.

Mínima efusão no recesso gastrocnêmio / semimembranoso.

Estudo documentado em filmes e gravado em CD, em anexo, inclusive as sequências e planos adicionais.


Dr. Francisco do Carmo Neto
CRM 22.103

**SANTAC - SANTA CASA**

Av. Nossa Senhora do Rocío, 1165
Fone: (43) 3523-1944 - Fax: (43) 3523-1093
CEP 86300-000 - Cornélio Procopio - PR
e-mail: santac@onda.com.br

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
- TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
- ULTRASSONOGRRAFIA
- ECOCARDIOGRAMA
- DOPPLER COLORIDO
- RAIOS X

Registro: 35856**Paciente:** SONIA REGINA DE LIMA**Data do Exame:** 21/01/2023**Médico Solicitante:** MARCUS VINICIUS DANIELI**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO****Técnica utilizada**

Axial: T2 e PD FAT SAT.
Coronal: PD e T2 FAT SAT.
Sagital: PD e T2 FAT SAT.
Coronal oblíquo: T2 - LCA.

Relatório

Osteófitos marginais fêmoro-tíbio-patelares.

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-patelar, com erosões condrais profundas, exposição óssea e focos de edema ósseo subcondral mais evidentes na porção medial da tróclea femoral.

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-tibial medial, com erosões condrais profundas, exposição óssea e focos de impactação e edema ósseo subcondral, sem desalinhamentos significativos.

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-tibial lateral, sem erosões condrais profundas evidentes. Destaca-se alteração de sinal sugerindo área de infarto ósseo na região posterior do côndilo femoral lateral, de cerca de 2,0 x 1,1 x 0,9 cm.

Pequena imagem ovalada regular de cerca de 1,0 cm localizada na medular óssea do côndilo femoral lateral, sem características de agressividade, de provável matriz condral.

Retináculos patelares medial e lateral preservados.

Menisco lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.

Sinais de rotura do corpo e corno posterior do menisco medial, com extrusão parcial do corpo além da interlinha articular e edema perimeniscal.

Espessamento e alteração do sinal do ligamento cruzado anterior, sugerindo alteração degenerativa ou sequela de injúria crônica. Correlacionar com manobras clínicas para avaliação do grau de suficiência ligamentar.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral sem alterações.


Espessamento do terço proximal do ligamento colateral medial, denotando injúria crônica.

Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações.

Moderado derrame articular distendendo a bursa suprapatelar.

Mínima efusão no recesso gastrocnêmio / semimembranoso.

Estudo documentado em filmes e gravado em CD, em anexo, inclusive as sequências e planos adicionais.


Dr. Francisco do Carmo Neto
CRM 22.103

**SANTAC - SANTA CASA**

Av. Nossa Senhora do Rocío, 1165
Fone: (43) 3523-1944 - Fax: (43) 3523-1093
CEP 86300-000 - Cornélio Procopio - PR
e-mail: santac@onda.com.br