

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

0855 09700511 0700 8

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

Virginia L. Szek. Miter moto

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Marcus V. Danieli

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

Amato

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

5

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Atrofia fecho na

29 - CID 10 Principal (Opcional)

MR

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-	30726034	Atrofia fecho total	01	
02-				
03-				
04-				
05-				
06-		Kit prote total importado	01	
07-		fecho CPS		
08-				
09-				
10-				
11-		Amato	01	
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

com opex PS e CR

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Marcus V. Danieli

Ortopedia e Cirurgia do Joelho

CRM/PR 18.734

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Virginia L. Szek

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



**Instituto
de Radiologia**
Presidente Prudente

Rua Dr. José Foz, 326 - Tel.: (18) 3902-4144 - Estacionamento ao lado
Rua Democrata, 254 - Tel.: (18) 3918 4777 - Estacionamento ao lado
Av. Miguel Damha, 123 - Tel.: (18) 3908 6352
Av. Cel. Marcondes, 2.235 (Santa Casa) - Tel.: (18) 3345 9526
Rua Dr. Cyro Bueno, 555 (EUROMARKET) - Tel.: (18) 3918 0900
Presidente Prudente/SP | www.irpp.com.br

Paciente: **VIRGINIA LEIKA SUZUKI MATSUMOTO**
Idade: 73 ANOS
Médico: WALTER T GOES
Convênio: UNIMED

Registro: 700743689
CRM: 28242
Data: 22/06/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica: Exame realizado pela técnica de fast spin-echo com imagens obtidas predominantemente em T1, T2 e DP, em aquisições multiplanares.

Análise:

Menisco medial de dimensões e morfologia habituais com degeneração mucoide, apresentando discreta irregularidade/borramento da margem livre/interna, mais evidente no corno posterior.

Menisco lateral com extrusão parcial periférica, apresentando lesão degenerativa irregular com redução volumétrica, notadamente no corno anterior e parte do corpo, com amputações interna.

Ligamento cruzado anterior com orientação preservada, apresentando certo espessamento e elevação do sinal, de natureza degenerativa mucinosa, associada à pequenos cistos gangliônicos no terço médio-proximal.

Ligamento cruzado posterior e colaterais íntegros.

Osteoartrose acentuada patelofemoral, apresentando condropatia avançada, notadamente em porção lateral, com afilamento condral difuso, erosões profundas e exposição óssea. Observa-se redução do espaço articular, irregularidade, esclerose/cistos subcondrais, focos de tênue edema medular ósseo, bem como osteófitos marginais.

Osteoartrose no compartimento femorotibial lateral com afilamento condral difuso em área de carga, apresentando erosões profundas, irregularidade com tênue esclerose subcondral, bem como osteófitos marginais.

Condropatia moderada no compartimento femorotibial medial, com erosões / fissuras condrais profundas, mais evidentes no côndilo femoral.

Osteófitos marginais tricompartimentais.

Hipertrofia das eminências intercondilares tibiais.

Tênue edema medular ósseo e discreta alteração cística degenerativa/gangliônica intraóssea nas eminências tibiais e intercondilar femoral.



Para acessar o seu exame online aponte a câmera do seu celular no QRcode ao lado.
Protocolo: 9128253

Em caso de novo exame, favor trazer esse para comparação.



**Instituto
de Radiologia**
Presidente Prudente

Rua Dr. José Foz, 328 - Tel.: (18) 3902-4144 - Estacionamento ao lado
Rua Democrata, 254 - Tel.: (18) 3918 4777 - Estacionamento ao lado
Av. Miguel Damha, 123 - Tel.: (18) 3908 6352
Av. Cel. Marcondes, 2.235 (Santa Casa) - Tel.: (18) 3345 9526
Rua Dr. Cyro Bueno, 555 (EUROMARKET) - Tel.: (18) 3918 0900
Presidente Prudente/SP | www.irpp.com.br

Paciente: **VIRGINIA LEIKA SUZUKI MATSUMOTO**
Idade: 73 ANOS
Médico: WALTER T GOES
Convênio: UNIMED

Registro: 700743689
CRM: 28242
Data: 22/06/2023

Estruturas tendíneas preservadas.

Moderado derrame articular.

Corpos livres intra-articulares calcificados/ossificados.

Osteofitose marginal proeminente e fragmentação no polo superior da patela.

Fossa poplítea livre.

Dr. RICARDO NEGRÃO BARBOSA
CRM : 85896 SP RQE: 52371



Para acessar o seu exame online aponte a câmera do seu celular no QRcode ao lado.
Protocolo: 9128253

Em caso de novo exame, favor trazer esse para comparação.