

1 - Registro ANS <b>343269</b>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 		
4 - Data da Autorização 		5 - Senha 		
6 - Data de Validade da Senha 				
<b>Dados do Beneficiário</b>				
7 - Número da Carteira <b>0005 000 000 560 804 2</b>		8 - Validade da Carteira 		
9 - Atendimento a RN 		10 - Nome <b>Wesley Fernando Feres</b>		
11 - Cartão Nacional de Saúde 		12 - Código na Operadora 		
13 - Nome do Contratado <b>Unimed</b>		14 - Nome do Profissional Solicitante <b>Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz</b> Ortopedista CRM/PR 17905		
15 - Conselho Profissional 		16 - Número no Conselho <b>17 905</b>		
17 - UF 		18 - Código CBO 		
<b>Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação</b>				
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 <b>01</b>		26 - Previsão de uso de OPME 		
27 - Previsão de uso de quimioterápico 		28 - Indicação Clínica <b>Dor + Instabilidade Análise João. S. melhora cl. do Clínico</b>		
29 - CID 10 Principal (Opcional) <b>M23.5</b>		30 - CID 10 (2) (Opcional) 		
31 - CID 10 (3) (Opcional) 		32 - CID 10 (4) (Opcional) 		
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 				
<b>Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	<b>3073.3073</b>	<b>VINEA p/ LCA</b>		
02	<b>3073.3065</b>	<b>VINEO p/ menisco</b>		
03	<b>3073.12.16</b>	<b>Transposição + 1 Enxerto</b>		
04		<b>TX VINEO</b>		
05		<b>Lanço Shaver p/ menisco</b>		
06		<b>Lanço Shaver p/ menisco</b>		
07				
08				
09				
10				
11				
12				
<b>Dados da Autorização</b>				
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 <b>Unimed Londrina</b>		44 - Código CNES 
45 - Observação / Justificativa 				
46 - Data da Solicitação 		47 - Assinatura do Profissional Solicitante <b>Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz</b> Ortopedista CRM/PR 17905		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>Wesley Feres</b>
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 				

Nome: WESLEY FERNANDO FERRO  
Data de nascimento: 15/02/1991

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 30/08/2023 17h57


## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**

### **Técnica:**

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

### **Análise:**

Edemas ósseos contusionais nas bordas posteriores dos planaltos tibiais.

Rotura de toda espessura do ligamento cruzado anterior no terço médio, com fibras remanescentes interpostas na fossa intercondilar. 

Rotura intersticial parcial do ligamento colateral lateral, associada a leve edema de partes moles adjacentes.

Roturas intersticiais parciais dos ligamentos popliteofibular e fabelofibular, com leve edema de partes moles adjacentes.

Ligamento colateral medial difusamente espessado e envolto por fibrose, denotando injúria crônica.

Ligamento cruzado posterior íntegro.

Menisco medial com rotura longitudinal oblíqua no corno posterior, com extensão para a superfície articular inferior.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Patela alta, segundo índice patelotrocLEAR, sem sinais de subluxação/inclinação lateral.

Complexo retinacular medial da patela afilado.



**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**



Nome: WESLEY FERNANDO FERRO  
Data de nascimento: 15/02/1991

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 30/08/2023 17h57

Não se observam lesões condrais profundas no segmento analisado.

Pequeno derrame articular.

Cisto poplíteo no recesso gastrocnêmio medial/semimembranoso, medindo 6,3 cm no maior eixo, associado a delaminações líquidas que se estendem inferiormente, denotando rotura parcial.

Demais 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:**

Edemas ósseos contusionais nas bordas posteriores dos planaltos tibiais.

Rotura de toda espessura do ligamento cruzado anterior no terço médio.

Roturas intersticiais parcial dos ligamentos colateral lateral, popliteofibular e fabelofibular.

Ligamento colateral medial difusamente espessado e envolto por fibrose, denotando injúria crônica.

Menisco medial com rotura longitudinal oblíqua no corno posterior.

Patela alta.

Complexo retinacular medial da patela afilado.

Pequeno derrame articular.

Cisto poplíteo parcialmente roto no recesso gastrocnêmio medial/semimembranoso.



**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)