

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante
Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 17905

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

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 + Reformatado joelho Esx
S/ melhora c/ho clínico

29 - CID 10 Principal (Opcional)

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"/>	30726034	Artroplastia total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02- <input type="checkbox"/>		joelho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03- <input type="checkbox"/>			<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"/>		htx prótese total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>		joelho Esx impotada	<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

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

Paciente: CICERO ALVES DA SILVA FILHO
Idade: 52 anos Sexo: Masculino
Data Nasc.: 15/08/1970
Dr.(a): NILTON TOSHIO TAKAOKA - CRM/PR 11368

ID: 34299

Data/Hora Exame: 14/07/2023 13h04

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado nos planos sagital, coronal e axial usando-se técnicas T2, T2 FS e PD.

Laudos:

- Sinais de manipulação cirúrgica artroscópica prévia.
- Menisco lateral íntegro.
- Alteração de sinal intrassubstancial de todo o menisco medial com heterogeneidade da inserção do corno anterior do ligamento intermeniscal, correlacionar com dados clínicos.
- Ligamento cruzado anterior íntegro, visualizadas suas duas bandas.
- Ligamento cruzado posterior íntegro.
- Ligamentos colaterais medial e lateral íntegros.
- Erosão do revestimento condral do compartimento femorotibial com exposição do osso subcondral, caracterizando grau IV e envolvendo toda a superfície articular femoral e o terço externo da superfície articular tibial.
- Sinais de condromalácia grau II no compartimento femorotibial lateral.
- Hipertrofia das eminências intercondilíneas da tibia.
- Discretos osteófitos femorotibiais mediais e laterais.
- Acentuada irregularidade do revestimento condral da patela compatível com condromalácia grau III, com focos de condromalácia grau IV associado.
- Sinais de condromalácia grau II/III na tróclea femoral.
- Proeminentes osteófitos femoropatetares.
- Sinais de liberação cirúrgica do retináculo patelar lateral com heterogeneidade de ambos os retináculos.
- Tendão patelar e quadríceps preservados.
- Edema da gordura de Hoffa.
- Efusão líquida na bursa infra patelar sugerindo bursite leve.
- Fossa poplíteia livre.
- Demais grupos musculares e tendões sem alterações.

Conclusão:

- Condromalácia tri compartimental.
- Osteoartrose com formação de osteófitos femorotibiopatetares.
- Demais achados acima descritos.

Dr. Jefferson Luiz Padilha
CRM / PR 13482
RQE 9972

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064