

1 - Registro ANS

343269

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

0005 0000 4028268 9

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Tiago Fielho de Almeida

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unioeste

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1790515 - Conselho
Profissional

16 - Número no Conselho

17905

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado

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

01

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dart e Lumbago p/ ADO S/
Melhora clínicamente

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M23.2

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-	3073 3065	Vinc p/ neurow		
02-	3073 3049	Vinc p/ ortocendyph		
03-		TX vinc		
04-		Leuro shaver p/ med		
05-		Radioterapia		
06-				
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

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressão de gordura.

Relatório:

Status pós operatório de ligamentoplastia do ligamento cruzado anterior, estando o enxerto ligamentar tópico e hipointenso em todas as sequências.

Estruturas ósseas com morfologia e características e intensidade de sinal preservados.

Afilamento, alteração de sinal, irregularidade dos contornos e focos de erosão do revestimento condral da patela, estendendo-se até a zona profunda da cartilagem, sem exposição do osso subcondral, sugerindo condropatia grau III.

Leve irregularidade dos contornos e alteração de sinal do revestimento condral do compartimento femorotibial lateral, comprometendo apenas a zona superficial da cartilagem, sugerindo condropatia grau II.

Demais porções do revestimento condral femorotibial e femoropatelar com espessura e contornos preservados.

Retináculos patelares medial e lateral preservados.

Ruptura multiplanar do corno posterior/corpo do menisco medial, com sinais fragmento meniscal deslocado para a fossa intercondiliana, posteriormente ao ligamento cruzado, medindo 0,67 cm.

Meniscos medial e lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.

Ligamentos cruzado posterior, colateral medial e lateral sem alterações.

Espessamento e alteração de sinal da porção proximal do tendão patelar.

Tendão do músculo quadríceps e do músculo poplíteo sem alterações.

Estruturas do canto póstero-lateral preservadas.

Moderada efusão sinovial intra-articular.

Gordura de Hoffa com sinal habitual.

Fossa poplíteia de aspecto normal.

Opinião:

Status pós operatório de ligamentoplastia do ligamento cruzado anterior.

Lesões condrais da patela e femorotibial lateral.

Ruptura do menisco medial.

Leve tendinopatia do patelar.

Moderado derrame articular.

Corpo livre intra-articular (fragmento de menisco).