

1 - Registro ANS <b>3 4 3 2 6 9</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 		8 - Validade da Carteira 	
9 - Atendimento a RN 			
10 - Nome <b>Atílio Roberto Zozan Junior</b>		11 - Cartão Nacional de Saúde 	
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>			
12 - Código na Operadora 		13 - Nome do Contratado 	
14 - Nome do Profissional Solicitante 		15 - Conselho Profissional 	
16 - Número no Conselho 		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 
26 - Previsão de uso de OPME 		27 - Previsão de uso de quimioterápico 	
28 - Indicação Clínica <b>Rotura LCA + Menisco lateral + Condromatose joelho</b>			
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) 			
<b>Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic
01		<b>Reconstrução LCA</b>	<b>1</b>
02		<b>Reparo meniscal</b>	<b>1</b>
03		<b>Condromatose</b>	<b>1</b>
04		<b>Transposição de menisco de 1ª ordem</b>	<b>1</b>
05		<b>Taxa de vídeo</b>	<b>1</b>
06			
07			
08			
09		<b>Torniquete</b>	<b>1</b>
10		<b>Exatidão de interpretação observável</b>	<b>1</b>
11		<b>Exatidão de shaver</b>	<b>1</b>
12		<b>Exatidão de frequência</b>	<b>1</b>
38 - Qtde Aut			
<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 	
44 - Código CNES 			
45 - Observação / Justificativa 			
46 - Data da Solicitação 		47 - Assinatura do Profissional Solicitante <b>Guilherme M. Piovesana</b> Ortopedista e Traumatologista Cirurgia do Joelho CRM-PR 30165-5 SROT 14548	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 	

Atendimento 83074

Data: 12/05/2023

Paciente ANTONIO PAULO ZORZAN JUNIOR

Idade: 31

Solicitante PAULO RAPHAEL T. K. MIYAZAKI

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

**TÉCNICA DO EXAME:** Exame de ressonância magnética do joelho direito, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG SE T1 e T2 OBLI, SAG STIR, COR STIR, COR SE T2 OBLIQUO, AXIAL STIR, AXIAL SE T2.

**RESULTADO:** As sequências realizadas evidenciaram:

Fratura subcondral no côndilo femoral lateral com edema ósseo adjacente. Associa-se edema ósseo no planalto tibial lateral

Rotura complexa do menisco lateral

Menisco medial de morfologia e intensidade de sinal normais.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior

Ligamento cruzado posterior íntegro, sem anormalidade de sinal.

Ligamento colateral medial e estruturas do canto póstero-lateral íntegros, sem anormalidades de sinal.

Patela normoposicionada, sem sinais de inclinação lateral. Fissuras condrais profundas na faceta medial (Condropatia grau 3). Retináculos íntegros.

Moderado derrame articular com distensão do recesso poplíteo

Tendão quadriciptal e patelar de aspecto normal. Gordura de Hoffa sem alterações.



Henrique de Castro  
CRM: 30676 - PR  
Médico Radiologista  
Revisor



Luciana Lopes dos Santos - Médica Radiologista  
CRM: 22519 - PR  
Médica Radiologista  
Laudador