

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

0005 000 00 358 5595 1

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

LUCAS HENRIQUE MESSAGI DUARTE

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM/PR 17905

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CRM 17905

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

Dev + limitações p/ ASD S/  
molhuo c/ 1to clínico

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M23.5  
N 23 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-	30733065	Vinos p/ massagem		
02-	30733030	Vinos p/ corpos linde		
03-		Vinos p/ condroprote		
04-		TV Vinos		
05-		Lanço Shaver p/ Inulter		
06-		Rolhufo p/ Inulter		
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

Nome Paciente: LUCAS HENRIQUE MESSAGI DUARTE  
Data Nasc.: 16/08/1988  
Data Exame: 05/01/2024  
Médico Solicitante: DR. GUILHERME J. M. PIOVESANA

Id: 32700

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

**Metodologia:** foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.

**Os seguintes aspectos foram observados:**

Moderado derrame articular.  
Patela tópica e com morfologia do tipo 2 de Wiberg.  
Gordura de Hoffa preservada.  
Menisco lateral com morfologia, dimensões e sinal conservados.  
Rotura complexa do corpo, corno posterior e raiz posterior do menisco medial.  
Presença de dois corpos livres, intra-articulares, no recesso posterior, medindo 5 mm e 3 mm.  
Afilamento da cartilagem articular que reveste o côndilo femoral medial e o platô tibial adjacente, inferindo alterações degenerativas, incipientes.  
Discreto edema, provavelmente contusional, na medula óssea do côndilo femoral medial.  
Ligamentos cruzados e colaterais com sinal e continuidade preservados.  
Tendões quadriceps, patelar, popliteo e bicipital íntegros.  
Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.  
Coleção líquida irregular, relacionada a cisto de Baker parcialmente roto, localizada entre os tendões gastrocnêmio medial e semimembranoso, medindo 7 cm no eixo longitudinal e 3 x 2 cm nos eixos transversos.

**Impressão diagnóstica:**

Derrame articular.  
Corpos livres intra-articulares.  
Rotura complexa do menisco medial.  
Alterações degenerativas no compartimento femorotibial medial.  
Cisto de Baker parcialmente roto.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN

CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL

CRM PR 16325 RQE - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem