



1 - Registro ANS 355151	3 - Data da Autorização ____/____/____	4 - Senha ____	5 - Data Validade da Senha ____/____/____	6 - Data de Emissão da Guia ____/____/____
-----------------------------------	---	-------------------	--	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira ____	8 - Plano PROSAÚDE	9 - Validade da Carteira ____/____/____
10 - Nome Antonio Luiz Green		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde ____

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF ____	13 - Nome do Contratado ____	14 - Código CNES ____
15 - Nome do Profissional Solicitante ____	16 - Conselho Profissional ____	17 - Número no Conselho ____
18 - UF ____		19 - Código CBO S ____

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ ____	21 - Nome do Prestador ____
22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica
24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas ____
26 - Indicação Clínica Exatosa de Porção direita e ruptura LCA + menisco med. + menisco lateral A Indicação trata-se de Cirurgia	

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente ____ - ____ A-Anos M-Meses D-Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros
30 - CID 10 Principal ____	31 - CID 10 (2) ____	32 - CID 10 (3) ____
33 - CID 10 (4) ____		

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
1-____	30733073	Reconstrução LCA	1	____
2-____	30733065	Reparo meniscal	2	____
3-____	30733030	Condrosplastia	1	____
4-____	30731216	Transposição de mpis de 1 tendão	1	____
5-____	____	Taxa de vídeo	1	____

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1-____	____	Tornaleira	1	____	____
2-____	____	Infusor de infusão abdominal	1	____	____
3-____	____	Lâmpada de shaver	1	____	____
4-____	____	Kit suture crossfix	3	____	____
5-____	____	____	____	____	____

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar ____/____/____	46 - Qtde. Diárias Autorizadas ____	47 - Tipo da Acomodação Autorizada ____
48 - Código na Operadora / CNPJ ____	49 - Nome do Prestador autorizado ____	50 - Código CNES ____

51 - Observação

51 - Observação _____ _____ _____		
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante ____	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização ____

Paciente: ANTONIO LUIZ GUERRA

ID: 851833

Idade: 28 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 14/07/2023 12h23

Data Nasc.: 10/02/1995

Dr.(a): Guilherme José Miyasaki Piovesana - CRM/PR 30165

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: entorse.

TÉCNICA DE EXAME: exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital, ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

INTERPRETAÇÃO:

Contusões ósseas com padrão de edema no sulco terminal do côndilo femoral e na porção posterior dos planaltos tibiais.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior, com interposição de fibras na porção anterior do sulco condilar (Stump).

Estiramento do ligamento colateral medial, com edema nos planos adiposos adjacentes (grau I).

Rotura longitudinal vertical periférica no corno posterior do menisco medial.

Rotura radial de espessura parcial no corno posterior/raiz posterior do menisco lateral.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral contínuos e com espessura preservada.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar de espessura e intensidade de sinal habituais.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Patela normoposicionada, sem sinais de subluxação/inclinação lateral.

Superfícies condrais preservadas.

Volumoso derrame articular.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não se identificam coleções líquidas ou lesões tumescentes na fossa poplíteia.

Interpretado por:

Diretor Técnico:


Dr. Marcelo Mantolhe Martins
CRM / MG 53150


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746

Paciente: ANTONIO LUIZ GUERRA

ID: 851833

Idade: 28 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 14/07/2023 12h23

Data Nasc.: 10/02/1995

Dr.(a): Guilherme José Miyasaki Piovesana - CRM/PR 30165

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Contusões ósseas.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior.

Estiramento do ligamento colateral medial (grau I).

Rotura longitudinal vertical periférica no corno posterior do menisco medial.

Rotura radial de espessura parcial no corno posterior/raiz posterior do menisco lateral.

Interpretado por:

Diretor Técnico:


Dr. Marcelo Mantolhe Martins
CRM / MG 53150


Dr. Henrique Ferreira Dos Reis
CRM / PR 29746