

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

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

Ruptura LCA + Alça de bulbo menisco medial
+ Sinovite Joelho (E).

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-		Reconstrução LCA	1	
02-		Repreg meniscal	1	
03-		Sinovectomia parcial	1	
04-		Transposição de mais de 1 tendão	1	
05-		Taxa de vídeo	1	
06-				
07-				
08-				
09-		Torçãolao	1	
10-		Transfuso de interferon nasolaringal	1	
11-		Lâmpara de chave	1	
12-		Kit suture cross fix	13	

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

Guilherme J. M. Piovesana
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-PR 30165 / SBOT 14548

Nome Paciente: ANA FLAVIA BUENO
Data Nasc.: 19/11/1996
Data Exame: 28/02/2024
Médico Solicitante: DR. GUILHERME J. M. PIOVESANA

Id: 34040

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Indicação clínica: entorse.

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

Os seguintes aspectos foram observados:

Moderado derrame articular.
Fina plica sinovial suprapatelar.
Patela tópica e com morfologia do tipo 2 de Wiberg.
Gordura de Hoffa preservada.
Menisco lateral com morfologia, dimensões e sinal conservados.
Rotura em "alça de balde" do menisco medial, com fragmento meniscal deslocado junto as eminências intercondilianas.
Rotura completa do ligamento cruzado anterior.
Ligamentos cruzado posterior e colaterais com sinal e continuidade preservados.
Superfícies condrais com espessura normal e de contornos regulares.
Estruturas ósseas com morfologia e sinal da medula normais, exceto por pequena área de esclerose subcortical no côndilo femoral lateral, provavelmente relacionados a sequela de fratura subcondral.
Tendões quadríceps, patelar, poplíteo e bicipital íntegros.
Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.
Fossa poplíteia de aspecto habitual.

Impressão diagnóstica:

Derrame articular.
Rotura completa do ligamento cruzado anterior.
Rotura em "alça de balde" do menisco medial.



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