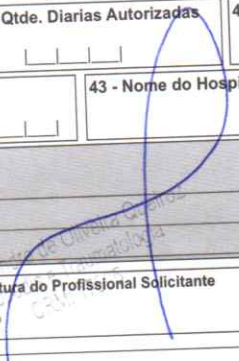
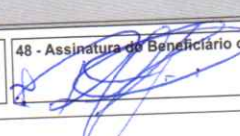


1 - Registro ANS <b>343269</b>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora _____	
4 - Data da Autorização ____/____/____		5 - Senha _____	
6 - Data de Validade da Senha ____/____/____			
<b>Dados do Beneficiário</b>			
7 - Número da Carteira <b>0005 000 000 5445 70 4</b>		8 - Validade da Carteira ____/____/____	
9 - Atendimento a RN _____		11 - Cartão Nacional de Saúde _____	
10 - Nome <b>Rafael Francisco M. Patrício</b>			
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>			
12 - Código na Operadora _____		13 - Nome do Contratado <b>União</b>	
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>Dr. Alexandre de Oliveira</b>		15 - Conselho Profissional _____	
16 - Número no Conselho <b>17905</b>		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 <b>01</b>	
26 - Previsão de uso de OPME _____		27 - Previsão de uso de quimioterápico _____	
28 - Indicação Clínica <b>Dor + lumbago p/AVD S/ melhor c/ Rto UNIC</b>			
29 - CID 10 Principal (Opcional) <b>M23.2</b>		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>3073 3095</b>	<b>VINEG p/ membro</b>	_____
02- _____		<b>TX VINO</b>	_____
03- _____		<b>banho stress p/mulher</b>	_____
04- _____			_____
05- _____			_____
06- _____			_____
07- _____			_____
08- _____			_____
09- _____			_____
10- _____			_____
11- _____			_____
12- _____			_____
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 	
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____	

**Paciente: RAFAEL FRANCISCO MAGRO PATROCINIO**

**ID: 97164**

**Idade: 31 anos**

**Sexo: Masculino**

**Data/Hora Exame: 28/01/2023 15h54**

**Data Nasc.: 02/09/1991**

**Dr.(a): MARCELLO TITO - CRM/PR 16972**

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO**

### **Técnica:**

Exame realizado nos planos sagital, coronal e axial usando-se técnicas T2, T2 FS e PD.

### **Laudos:**

- Contusão óssea com edema e sinais de micro fratura na epífise proximal da fíbula e nas superfícies articulares subcondrais tibiofibulares na articulação tibiofibular proximal.
- Rotura radial do corpo do menisco lateral.
- Menisco medial íntegro.
- Ligamento cruzado anterior íntegro, visualizadas suas duas bandas.
- Ligamento cruzado posterior íntegro.
- Ligamentos colaterais medial e lateral íntegros.
- Superfícies articulares condrais e ósseas subcondrais dos compartimentos femorotibiais medial e lateral íntegros.
- Superfícies articulares condrais e subcondrais da patela e da tróclea preservadas.
- Retináculos patelares preservados.
- Tendão patelar e quadríceps preservados.
- Gordura de Hoffa sem alterações.
- Discreta efusão líquida sinovial.
- Fossa poplíteia livre.
- Demais grupos musculares e tendões sem alterações.

### **Conclusão:**

- Contusão óssea com edema e sinais de micro fratura na epífise proximal da fíbula e nas superfícies articulares subcondrais tibiofibulares da articulação tibiofibular proximal.
- Rotura radial do corpo do menisco lateral.
- Discreta efusão líquida sinovial.

**Dr. Jefferson Luiz Padilha**  
**CRM / PR 13482**  
**RQE 9972**

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064

A interpretação dos resultados dos exames e a conclusão diagnóstica são de responsabilidade exclusiva do médico responsável pelo exame e não devem ser utilizadas para fins legais.