

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

000.5 000 00 000 27.125

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

Leandro Alves

10 - Nome

**Dados do Contratado Solicitante**

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Marcus V. Danieli

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

lesão L4, m. / osteocondral +  
Reformidade em vno foleto mi

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-	30 13 20 13	Reconstrução L4	01	
02-	30 13 12 16	Transposição de dnr	01	
03-	30 13 30 49	ostecondroplastia	01	
04-	30 13 30 51	reseção	01	
05-	30 13 62 20	osteotomia valgarizante h3rd	01	
06-		tx de vidro	01	
07-		placa 5mm	01	
08-		placa toggleloc	01	
09-		placa 10mm	01	
10-		placa 15mm	01	
11-		placa 20mm	05	
12-		Enxerto (ortho)	02	

**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

Dr. Marcus V. Danieli  
Ortopedia e Cirurgia do Joelho  
CRM/PR 18.734

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: LEANDRO ALVES  
Data de nascimento: 30/07/1981

Exame: RMN JOELHO DIREITO  
Data do exame: 11/05/2024 13h27

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO**

### **Técnica de exame:**

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR. Artefatos de movimentação do paciente durante a aquisição de algumas sequências prejudicam a análise do estudo.

### **Análise:**

Rotura crônica completa do ligamento cruzado anterior proximal.  
Leve espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal.  
Leve espessamento crônico do ligamento popliteofibular.  
Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral íntegros.  
Rotura complexa do menisco medial com moderada redução volumétrica do corpo e corno posterior, com retificação das margens livres e extrusão do remanescente do corpo, com leve perimeniscite.  
Menisco lateral com morfologia e sinal habituais.  
Leve/moderada artropatia degenerativa femorotibial medial com osteófitos marginais e afilamento condral, com erosões condrais profundas nos terços médio e posterior do côndilo, com pequenos cistos e leve edema subcondrais.  
Leve peritendinite da pata anserina.  
Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.  
Ausência de derrame articular significativo.  
Diminuto cisto de Baker.  
Patela normoposicionada, com leve inclinação e subluxação laterais.  
Tróclea femoral rasa e com hipoplasia medial superior.  
Demais estruturas ósseas, superfícies condrais e planos miotendíneos sem alterações evidentes nas artefatos de movimentação do paciente prejudicam parcialmente a análise.

### **Conclusão:**

Rotura crônica completa do ligamento cruzado anterior proximal.  
Leve espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal.  
Leve espessamento crônico do ligamento popliteofibular.  
Rotura complexa do menisco medial.



**Dr. Rafael Ogasawara Ferreira**  
CRM / PR 26959

Nome: LEANDRO ALVES  
Data de nascimento: 30/07/1981

Exame: RMN JOELHO DIREITO  
Data do exame: 11/05/2024 13h27

Leve/moderada artropatia degenerativa femorotibial medial.  
Leve peritendinite da pata anserina.  
Diminuto cisto de Baker.  
Patela normoposicionada, com leve inclinação e subluxação laterais.  
Tróclea femoral rasa e com hipoplasia medial superior.



**Dr. Rafael Ogasawara Ferreira**  
**CRM / PR 26959**