

Particular

1 - Registro ANS ANS-nº34665-9	3 - Data da Autorização ____/____/____	4 - Senha _____	5 - Data Validade da Senha ____/____/____	6 - Data de Emissão da Guia ____/____/____
--	---	--------------------	--	---

DADOS DO BENEFICIÁRIO

7 - Número da Carteira 0010061428590011	8 - Plano _____	9 - Validade da Carteira ____/____/____
10 - Nome Lauro Porto L. Filho		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 - Cirurgia <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 Exame neurológico e ortopedico em joelho ESq	

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. Solicit	38 - Qtde. Aut
1-____	6002415.1	Exame wdo	01	____
2-____	30733065	Reparo do menisco	01	____
3-____	30733049	osteocromioplastia	01	____
4-____	____	____	____	____
5-____	____	____	____	____

OPM SOLICITADOS

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1-____	____	Lauro Shaver 91	____	____	____
2-____	____	____	____	____	____
3-____	____	____	____	____	____
4-____	____	____	____	____	____
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 _____ _____ _____		
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante ____/____/____ Dr. Roberto G. Gasporelli Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 32.428 TEOT 15.339	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização ____/____/____

Paciente: LAURITO PORTO DE LIRA FILHO

ID: 1324429

Idade: 46 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 06/07/2023 13h12

Data Nasc.: 08/11/1976

Dr.(a): Roberto Grange Gasparelli - CRM/PR 32428

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Avaliação de lesão meniscal.

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.
Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Tênue rotura horizontal na transição do corpo corno posterior do menisco medial, estendendo-se para superfície articular inferior.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Ligamentos cruzados sem alterações significativas.

Estiramento parcial do ligamento colateral medial, com edema periligamentar.

Tendinopatia e peritendinite patelar proximal, sem roturas.

Tendão quadríceps preservado.

Tendinopatia e peritendinite da pata anserina.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Patela alta segundo o índice Caton-Deschamps, sem inclinação significativa.

Edema com fissuras condrais superficiais no vértice e faceta medial da patela, bem como no sulco da tróclea femoral, sem alteração óssea subcondral.

Fissura com delaminações condrais profundas associado a cistos subcondrais na porção posterior do côndilo femoral lateral.

Afilamento com fissura condral profunda na porção central do planalto tibial lateral.

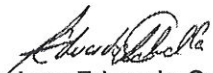
Acentuado derrame articular com predomínio no recesso suprapatelar.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Tênue rotura na transição do corpo corno posterior do menisco medial.
- Estiramento parcial do ligamento colateral medial, com edema periligamentar.
- Tendinopatia e peritendinite patelar proximal, sem roturas.
- Tendinopatia e peritendinite da pata anserina.
- Patela alta segundo o índice Caton-Deschamps.
- Condropatia patelofemoral em fase inicial.
- Condropatia do compartimento femorotibial lateral.
- Acentuado derrame articular com predomínio no recesso suprapatelar.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194