

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 5 000 000 333 1493

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Julio Cesar Ein Gabriel

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

União

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 905

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

01

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DOR + INSTABILIDADE ALBILAS
A GULO DOR

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 23.5

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	3073 3073	VINGO pl LCA		
02				
03	3073 3065	VINGO pl MORTUO		
04	3073 3049	VINGO pl OSTEOCONDROPLASTIA		
05				
06	3073 1216	TRANSPOSICAO + 1 HINDO		
07				
08		TX VINGO		
09				
10		LAVADO SHARER PL MULLER		
11		LAVADO SHARER PL / OSSO		
12				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

06 06 05

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo de Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

0059 0002

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

HOSPITAL INTERFENO

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

Rodofreguina

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Atendimento 32396

Data: 13/03/2023

Paciente JULIO CESAR ERN GABRIEL

Idade: 45

Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

TÉCNICA DO EXAME: Exame de ressonância magnética do joelho direito, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG SE T1 e T2 OBLI, SAG STIR, COR STIR, COR SE T2 OBLIQUO, AXIAL STIR, AXIAL SE T2.

RESULTADO: As sequências realizadas evidenciaram:

Redução do espaço articular no compartimento femoro-tibial medial.

Rotura longitudinal no corno posterior do menisco medial, com extensão para a superfície articular inferior, com sinais de perimeniscite.

Menisco lateral de morfologia e intensidade de sinal normais.

Rotura do ligamento cruzado anterior.

Ligamento cruzado posterior íntegro, sem anormalidade de sinal.

Ligamento colateral medial e estruturas do canto póstero-lateral íntegros, sem anormalidades de sinal.


Fossa poplítea sem alterações.

Patela normoposicionada, sem sinais de inclinação lateral. Fissuras condrais profundas na faceta medial e lateral (Condropatia grau 3).


Retináculos íntegros. Plica patelo-femoral medial interposta.

Pequeno derrame articular.

Tendão quadriciptal e patelar de aspecto normal. Gordura de Hoffa sem alterações.



Luciana Lopes dos Santos
CRM: 22519 - PR
Médica Radiologista
Revisor



Henrique de Castro - Médico Radiologista
CRM: 30676 - PR
Médico Radiologista
Laudador