

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

0147 000 000 217 2274

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

Maurício Custódio Gomes

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CRM 17905

17 - UF

PR

18 - Código CBO

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

Unimed

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

04

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Par + link p/AD S/
medicação cl fto conservador

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M23.5

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-				
02-	30433005	Vinc p/ unimed		
03-	30433008	Coordenador patol		
04-				
05-				
06-				
07-				
08-				
09-				
10-				
11-				
12-				
		TX vlns		
		lancs churp/mel		

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

Nome: MAURILO CRISTIANO GOMES
Paciente: 7578736 Data Exame: 20/03/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:


Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Rotura radial no corpo e corno posterior do menisco medial, com pequeno flap meniscal deslocado internamente.
Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal normais.
Espessamento cicatricial do ligamento colateral medial.
Ligamentos cruzados íntegros.
Patela normoposicionada, sem inclinação significativa.
Condropatia patelar, com fissuras condrais que se estendem a camada média da cartilagem hialina de revestimento do vértice patelar.
Pequeno/moderado derrame articular.
Leve peritendinite da pata anserina.
Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.
Feixes neurovasculares sem alterações.
Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Rotura do menisco medial.
Espessamento cicatricial do ligamento colateral medial.
Condropatia patelar.
Pequeno/moderado derrame articular.
Leve peritendinite da pata anserina.


Paulo Asshaias Felipe
26956-PR

Apucarana | 4000-1457

| 4000-1457

Cambe

| 4000-1457

| 4000-1457

Arapongas | 43 3011-0003

| 43 99629-4569

Curitiba

| 41 3312-1300

| 41 99970-2424