

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

005 000 000 621 807 8

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

AONARDO GABERINI

11 - Cartão Nacional de Saúde

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

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

UNIONTE

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

EMOVIDE CI LESÃO ALÇA - ESQ  
BOMBE MANSO, SOCURO  
"BLOQUEADO" "EM FLUXO"  
DO UMBILICAL.

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-	30733065	REFALO MANSO		
02-				
03-	30733049	OSTEOLASIA		
04-				
05-				
06-		1 TAXA VIDEO		
07-		1 LAXNA STAVEN		
08-		1 RADIOFREQUENCIA		
09-				
10-				
11-				
12-				

## 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

Dr. João Paulo F. Guerreiro  
CRM 28.617

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: AGNALDO CAPELINI  
Idade: 49 anos Sexo: Masculino  
Data Nasc.: 02/10/1973  
Dr.(a): OMAR EL KADRI - CRM/PR 43274

ID: 104739  
Data/Hora Exame: 19/02/2023 06h47

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

#### Técnica:

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

#### Laudos:

- Rutura complexa do corpo e corno posterior do menisco medial, com formação de alça de balde incompleta.
- Menisco lateral íntegro.
- Ligamento cruzado anterior íntegro, visualizadas suas duas bandas.
- Ligamento cruzado posterior íntegro.
- Ligamentos colaterais medial e lateral íntegros.
- Irregularidade das superfícies articulares condrais dos compartimentos femorotibiais medial e lateral compatíveis com condromalácia graus II/III.
- Erosão severa das superfícies articulares condrais da tróclea compatíveis com condromalácia grau IV.
- Condromalácia grau II/III na patela.
- Osteófitos femuro-tíbio-patelares proeminentes.
- Retináculos patelares preservados.
- Tendão patelar e quadríceps preservados.
- Edema da gordura de Hoffa.
- Ausência de derrames articulares.
- Fossa poplíteia livre.
- Demais grupos musculares e tendões sem alterações.



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