

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 00000 1437 1238

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17905

Vitor Mateus Cincinato Romão

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

17905

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 anterior
pelo DR

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S83.5

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	VIDEO P/ LCA		
02-	3073	1216	TRANSPORTE + Tendo		
03-			TX VIDEO		
04-			Lama shaver p/ medula	01	
05-			Lama shaver p/ osso	01	
06-			placa Endosteal	01	

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo de 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

Paciente: VITOR MATEUS CIRIACO RAMOS

Idade: 15 anos

Sexo: Masculino

ID: 1040499

Data Nasc.: 24/01/2008

Data/Hora Exame: 24/04/2023 13h24

Dr.(a): PAULO RAPHAEL MIYAZAKI - CRM/PR 38243

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Indicação: lesão ligamentar.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.

Análise:

Microfraturas subcondrais impactadas no aspecto posterior do planalto tibial lateral, relacionados ao mecanismo do trauma.

Rotura aguda completa no terço médio do ligamento cruzado anterior.

Estiramento de baixo grau do ligamento colateral lateral, com edema periligamentar, sem roturas.

Ligamento cruzado posterior e colateral medial sem alterações.

Meniscos com morfologia e sinal normais.

Tendão quadríceps e patelar preservados.

Patela normoposicionada.

Superfícies condrais preservadas.

Acentuado derrame articular.

Feixes neurovasculares sem relação.

Impressão:

Microfraturas subcondrais impactadas no aspecto posterior do planalto tibial lateral, relacionados ao mecanismo do trauma.

Rotura aguda completa no terço médio do ligamento cruzado anterior.

Estiramento de baixo grau do ligamento colateral lateral, com edema periligamentar, sem roturas.

Acentuado derrame articular.

Solente p/ e p/ w
reciente = LCA
= transporção + lesão
= tx ulna

Caio Barros Figueiredo
Dr. Caio Barros Figueiredo
CRM / PR 42256

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29746 PR