

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 0 970 0026 000 334 700	8 - Validade da Carteira ____/____/____
9 - Atendimento a RN ____	11 - Cartão Nacional de Saúde ____
10 - Nome Luiz Felipe F. Martins	

Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora ____	13 - Nome do Contratado Unorte
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 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 por + instabilidade anterior devido a si mesmo o lto clínico.

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			37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição		
01- _____	30.73.30.73	VINGO p/ LCA	____	____
02- _____	30.73.30.30	VINGO p/ CONDYLITIS	____	____
03- _____	30.73.12.16	TRANSFUSÃO + LITOTOMIA	____	____
04- _____		TX VINGO	____	____
05- _____		LAVAR + LIGAR p/ mltas	____	____
06- _____		LAVAR + LIGAR p/ osso	____	____
07- _____		placa + ardo botas	____	____
08- _____		parafuso + alfinete Bicore	____	____
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. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Luiz Felipe F. Martins	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização ____

Nome: LUIZ FELIPE FANTINATI MARTINS
Paciente: 7536221 Data Exame: 17/01/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Traços de fraturas subcondrais com edemas ósseos na porção central-periférica do côndilo femoral lateral e nas faces posteriores dos planaltos tibiais, denotando mecanismo de trauma de tipo *pivot shift*.
Rotura completa do ligamento cruzado anterior, associada a anteriorização da tibia em relação ao fêmur.
Rotura intersticial parcial crônica do ligamento colateral medial, que se encontra difusamente espessado e envolto por tecido fibrocicatricial nos terços proximal e médio, bem como, com descontinuidade parcial junto sua origem femoral, que compromete cerca de metade da espessura. Nota-se ainda destacamento crônico do periosteio adjacente.
Estiramentos dos ligamentos colateral lateral e popliteofibular, com leves edemas periligamentares.
Ligamento cruzado posterior íntegro.
Rotura focal de toda espessura da cápsula articular posterior, com delaminações líquidas pericapsulares.
Cisto gangliônico intramuscular na junção miotendínea profunda do poplíteo, que mede 1,6 cm.
Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem alterações.
Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.
Displasia patelofemoral leve, caracterizada por tróclea discretamente rasa, com pequena hipoplasia medial, associada a patela com faceta medial levemente curta.
Patela normoposicionada, sem inclinação significativa.
Condropatia patelar, com tênues fissuras condrais superficiais na faceta lateral.
Moderado derrame articular.
Meniscos com morfologias e intensidades de sinais normais.
Feixes neurovasculares sem alterações.
Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Traços de fraturas subcondrais com edemas ósseos na porção central-periférica do côndilo femoral lateral e nas faces posteriores dos planaltos tibiais, denotando mecanismo de trauma de tipo *pivot shift*.
Rotura completa do ligamento cruzado anterior, associada a anteriorização da tibia em relação ao fêmur.
Rotura intersticial parcial crônica do ligamento colateral medial.
Estiramentos dos ligamentos colateral lateral e popliteofibular.
Rotura focal de toda espessura da cápsula articular posterior.
Cisto gangliônico intramuscular na junção miotendínea profunda do poplíteo.
Displasia patelofemoral leve.
Condropatia patelar, com tênues fissuras condrais superficiais na faceta lateral.
Moderado derrame articular.



Marcelo Garcia Marini
27505-PR