

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

0101500101030222071

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Elina Leticia Suzuki

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unioeste

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 / Data 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

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Rev + instabilidade articular  
João GSS

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	✓ 1160 p/LCA	
02-				
03-	3073	1216	Transposição + 1 ténha	
04-				
05-				
06-			TX V1660	
07-				
08-			Lamio omelet p trator	
09-			placa endobates	
10-			parafuso milifem	
11-				
12-				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Npo 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

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome Paciente: CELINA LIEKO SUZUKI  
Data Nasc.: 22/11/1980  
Data Exame: 08/05/2023  
Médico Solicitante: DR. LUDOVICO PIERI NETO

Id: 27212

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

**Indicação clínica:** lesão de LCA.

**Metodologia:** foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.

### Análise:

Edema da gordura subcutânea pré e infrapatelar.  
Moderado derrame articular.  
Edema contusional / microfratura trabecular no côndilo femoral lateral e no aspecto posterior do platô tibial.  
Sinais de rotura completa do ligamento cruzado anterior.  
Edema ao redor do ligamento colateral medial que apresenta continuidade e espessura preservada, inferindo lesão parcial grau 1.  
Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral íntegros.  
Patela tópica e com morfologia do tipo II de Wiberg.  
Gordura de Hoffa preservada.  
Meniscos com morfologia, dimensões e sinal conservados, exceto por alterações degenerativas, incipientes, no corno posterior do menisco medial, sem sinais de rotura.  
Superfícies condrais com espessura normal e de contornos regulares.  
Tendões quadríceps, patelar, poplíteo e bicipital íntegros.  
Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.  
Fossa poplíteia de aspecto habitual.

### Impressão diagnóstica:

Rotura completa do ligamento cruzado anterior.  
Lesão parcial grau 1 do ligamento colateral medial.  
Derrame articular.  
Contusão óssea / microfratura trabecular no platô tibial e no côndilo femoral medial.  
Alterações degenerativas, incipientes, no corno posterior do menisco medial.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN

CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL

CRM PR 16325 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem