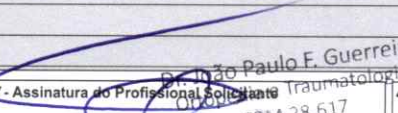


1 - Registro ANS <b>3 4 3 2 6 9</b>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora _____	
4 - Data da Autorização ____/____/____		5 - Senha _____	
		6 - Data de Validade da Senha ____/____/____	
<b>Dados do Beneficiário</b>			
7 - Número da Carteira <b>0050000059861447</b>		8 - Validade da Carteira ____/____/____	
9 - Atendimento a RN ____			
10 - Nome <b>GIOVANNA B. APOLINARIO</b>		11 - Cartão Nacional de Saúde _____	
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>			
12 - Código na Operadora _____		13 - Nome do Contratado <b>DOS SANTOS</b>	
14 - Nome do Profissional Solicitante _____		15 - Conselho Profissional ____	
		16 - Número no Conselho _____	
		17 - UF ____	
		18 - Código CBO _____	
<b>Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação</b>			
19 - Código na Operadora / CNPJ _____		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>UNIORTE</b>	
21 - Data sugerida para internação ____/____/____			
22 - Caráter do Atendimento <b>C</b>	23 - Tipo de Internação <b>C</b>	24 - Regime de Internação <b>A</b>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>01</b>
26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>		27 - Previsão de uso de quimioterápico ____	
28 - Indicação Clínica <b>EMORSE DO JOELHO @COM LESÃO DO LCA e MENISCO NOJOELHO, 36 ANOS, HIPEREXTENSÃO LESÃO há 4 MESES</b>			
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) ____			
<b>Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic
01- _____	<b>30133013</b>	<b>RECONSTRUÇÃO DO</b>	_____
02- _____	<b>30133016</b>	<b>LCA</b>	_____
03- _____	<b>30133019</b>	<b>EMERGO TENDÃO</b>	_____
04- _____	<b>30133020</b>	<b>LIG. ANTERIORE</b>	_____
05- _____	<b>30133021</b>	<b>EMERGO TENDÃO</b>	_____
06- _____	<b>30133065</b>	<b>SUTURA MENISCO</b>	_____
07- _____		<b>1 TAXA VIDEO</b>	_____
08- _____		<b>1 LAMINA SHAVEL</b>	_____
09- _____		<b>1 RADIOIMOBILIZADOR</b>	_____
10- _____		<b>1 PAINTEIRO UNIF. B.O</b>	_____
11- _____		<b>1 PUNTA ENDOBORN</b>	_____
12- _____		<b>1 ANCALHA SUGGERNOT</b>	_____
<b>Dados da Autorização</b>			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar ____/____/____		40 - Qtde. Diárias Autorizadas <b>3 FIO</b>	
41 - Tipo da Acomodação Autorizada <b>1H+FI</b>		42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado _____	
43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>3 KIS SURDA</b>		44 - Código CNES <b>MENISCO</b>	
45 - Observação / Justificativa _____			
46 - Data da Solicitação ____/____/____			
47 - Assinatura do Profissional Solicitante  CRM 28.617		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <b>Quiana C. J. Munhoz</b>	
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____			

Nome Paciente: GIOVANNA BEATRIZ APOLINARIO DOS SANTOS S  
Data Nasc.: 21/08/2006  
Data Exame: 01/11/2022  
Médico Solicitante: DR. ALEXANDRE H. A. DE MATTOS

Id: 21922

**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO**

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

**Análise:**

Pequeno derrame articular.  
Pátela típica e com morfologia do tipo II de Wiberg.  
Gordura de Hoffa preservada.  
Rotura em todos os segmentos do menisco medial, com hipersinal oblíquo que se estende para as superfícies superior e inferior.  
Menisco lateral com morfologia, dimensões e sinal conservados.  
Rotura completa do ligamento cruzado anterior.  
Ligamentos cruzado posterior e colaterais com sinal e continuidade preservados.  
Superfícies condrais com espessura normal e de contornos regulares.  
Estruturas ósseas com morfologia e sinal da medula normais.  
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:**

Pequeno derrame articular.  
Rotura completa do ligamento cruzado anterior.  
Rotura em todos os segmentos do menisco medial.



Sr. 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

**Rua Borba Gato, 854 - Jardim América - Londrina - PR - Tel. (43) 3345-0999**