

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

0005 000 00 577 4512 2

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Izadora Casarin de Souza

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

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

Unimed

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

Doença instável desde anterior
exame Dr. SI maluco e
Tto 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

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-	3073	VIRAO p/ LCA		
02-	3073	VIRAO p/ LCA		
03-				
04-	3073	VIRAO p/ menisco		
05-	3065	VIRAO p/ menisco		
06-	3073	VIRAO p/ condroplastia		
07-	3030	VIRAO p/ condroplastia		
08-	3073	Transposicao + liberação		
09-	1210	TX VIRAO -		
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: IZADORA CASARIN DE SOUZA
Data de nascimento: 01/05/1989

Exame: JOELHO DIREITO
Data do exame: 13/06/2024 11h01

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR.

Análise:

Rotura aguda parcial do ligamento cruzado anterior, que se apresenta afilado e com leve horizontalização das fibras distais.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Estruturas do compartimento posterolateral e demais estruturas ligamentares sem alterações significativas.

Redução volumétrica da superfície articular inferior periférica do corno posterior e transição com o corpo do menisco medial, denotando rotura, com moderada perimeniscite.

Menisco lateral com morfologia e sinal habituais.

Leve peritendinite do gastrocnêmio medial e semimembranoso, sem roturas.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Finas delaminações condrais profundas no vértice patelar, sem alterações subcondrais.

Moderado derrame articular com leve sinovite.

Cisto poplíteo laminar.

Patela normoposicionada, sem inclinação ou subluxação laterais significativas.

Tróclea femoral superior e com hipoplasia medial superior.

Fina plica parapatelar medial, que se insinua no compartimento patelofemoral.

Demais estruturas ósseas, superfícies condrais e planos miotendíneos preservados.

Conclusão:

Rotura aguda parcial do ligamento cruzado anterior.

Rotura do corno posterior e transição com o corpo do menisco medial.

Leve peritendinite do gastrocnêmio medial e semimembranoso.

Condropatia patelar.

Moderado derrame articular com leve sinovite.

Tróclea femoral superior e com hipoplasia medial superior.



Dr. Rafael Ogasawara Ferreira
CRM / PR 26959