

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

975 00000 110 45 73 9

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

Liz Kenage Crunho de Oliveira

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

MARUS V. DANIEL

15 - Conselho  
Profissional

16 - Número no Conselho

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

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

lesão L5/S1/Osteocondral/m. SCS  
Tubo ER

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S13

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	30 73 30 73	MONITORAÇÃO L5	01	
02	30 73 30 76	Transparência Tardada	01	
03	30 73 30 79	Osteocondral	01	
04	30 73 30 57	m. SCS	01	
05		LA DE VÍDEO	01	
06				
07		placa tósselas	01	
08		prótese articular do joelho	01	
09		para shower	01	
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

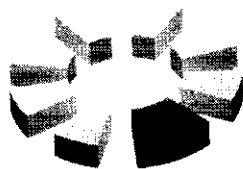
Dr. Marcus V. Daniel  
Ortopedia e Cirurgia do joelho  
CRM/PR 18.734

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



# CMD

CENTRO MÉDICO DIAGNÓSTICO

Nome .....: LUIZ HENRIQUE CARVALHO DE OLIVEIRA

Idade .....: 44A

Solicitante ...: Dr.(a) MARCEL SHUDI HARADA

Data .....: 03/07/2023

Requisição ...: 803585

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**

### ***Comentários:***

As imagens de ressonância magnética foram obtidas nos planos Axial, Coronal e Sagital, com as sequências ponderadas em T1, DP e T2 com supressão de gordura, em aparelho de campo fechado (1,5 Tesla).

### ***Indicação:***

Dor.

### ***Os seguintes aspectos foram observados:***

Sinais de ruptura completa e crônica do ligamento cruzado anterior, caracterizado por indefinição de suas fibras, com alterações fibrocicatríciais em sua topografia.

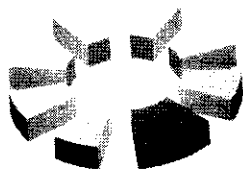
Ligamento cruzado posterior íntegro.

Ligamentos colaterais íntegros, sendo que o colateral medial encontra-se abaulado.

Ruptura horizontal no corno posterior e radial na margem livre de seu corpo.

Menisco lateral com morfologia e sinal normal.

Alterações degenerativas no compartimento femorotibial medial, caracterizado por pequenos osteófitos



# CMD

CENTRO MÉDICO DIAGNÓSTICO

Nome .....: **LUIZ HENRIQUE CARVALHO DE OLIVEIRA**

Idade .....: **44A**

Solicitante ....: **Dr.(a) MARCEL SHUDI HARADA**

Data .....: **03/07/2023**

Requisição ....: **803585**

marginais e afilamento condral.

Tendinopatia leve do quadríceps em suas fibras distais.

Ligamento patelar íntegro.

Patela tipo III de Wiberg e tróclea femoral rasa.

Alteração de sinal na cartilagem de revestimento da patela, com fissuras comprometendo até a camada média.

Mínimo derrame articular.

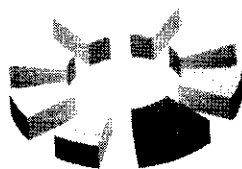
Gordura de Hoffa sem alterações.

Cisto de Baker, medindo 3,5 x 1,0 cm.

Tendinopatia do gastrocnêmio medial e da pata de ganso, associado a edema adjacente.

***Impressão diagnóstica:***

1. Sinais de ruptura completa e crônica do ligamento cruzado anterior.
2. Ruptura no corno posterior e corpo do menisco medial.



# CMD

CENTRO MEDICO DIAGNÓSTICO

Nome .....: **LUIZ HENRIQUE CARVALHO DE OLIVEIRA**

Idade .....: **44A**

Solicitante ....: **Dr.(a) MARCEL SHUDI HARADA**

Data .....: **03/07/2023**

Requisição ....: **803585**

3. Alterações degenerativas no compartimento femorotibial medial.
4. Tendinopatia do quadríceps.
5. Displasia patelo-femoral, associado a condropatia patelar grau II.
6. Mínimo derrame articular.
7. Cisto de Baker.
8. Tendinopatia com peritendinite do gastrocnêmio medial e da pata de ganso.

DR. FABIO MASSAAKI SUGUITA  
CRM 112888 RQE: 42517



Acesso Online:

[www.cmdmarilia.com.br](http://www.cmdmarilia.com.br)

Protocolo: 1261 803585

Senha: 1218129

**A documentação digital (CD/DVD), será prontamente disponibilizada caso haja interesse.**

O presente relatório é uma análise interpretativa e subjetiva de imagens obtidas no procedimento diagnóstico. A avaliação pode variar na dependência do examinador, na evolução da enfermidade e na capacidade inerente ao método de diagnóstico da imagem em demonstrar lesões no seu limite de resolução. Qualquer discordância entre os achados clínicos e o relatório deverá ser comunicada, pois a sensibilidade e a especificidade dos métodos não são absolutas podendo requerer revisão e, eventualmente, nova investigação ou mesmo com outros métodos de diagnósticos.

R. Marechal Deodoro, 38 - Fone: (14) 3402-3030 WhatsApp: (14) 98123-8377 - E-mail: [cmdmarilia@cmdmarilia.com.br](mailto:cmdmarilia@cmdmarilia.com.br)