

PA721007

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Carolina O. Pereira

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

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

Unioeste

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

lesão L4 + osteocondros joelho dir

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)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-		<i>foto video</i>	<i>01</i>	
02-		<i>Recorte Lij Arredo e Lixa</i>	<i>01</i>	
03-		<i>Manipulação de 1 dedo</i>	<i>01</i>	
04-		<i>osteocondroplastia</i>	<i>01</i>	
05-				
06-				
07-				
08-				
09-		<i>L. Shaper</i>	<i>01</i>	
10-		<i>endoprótese</i>	<i>01</i>	
11-		<i>parafuso inter. B.O.A.K</i>	<i>01</i>	
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. Roberto G. Gasparelli
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32.428 TEOT 15.389

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome Paciente: CAROLINA OLANDA PEREIRA
Data Nasc.: 31/07/1996
Data Exame: 16/02/2024
Médico Solicitante: DR. ROBERTO G. GASPARELLI

Id: 33619

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Indicação clínica: lesão de LCA.

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

Os seguintes aspectos foram observados:

Discreto derrame articular.
Patela tópica e com morfologia do tipo 2 de Wiberg.
Fissura profunda e alteração de sinal na cartilagem articular que reveste a faceta lateral da patela, sem comprometer o osso subcondral.
Gordura de Hoffa preservada.
Meniscos com morfologia, dimensões e sinal conservados.
Rotura completa, crônica, do ligamento cruzado anterior.
Ligamentos cruzado posterior e colaterais com sinal e continuidade preservados.
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 poplíteica de aspecto habitual.

Impressão diagnóstica:

Discreto derrame articular.
Condropatia patelar grau 3.
Rotura completa, crônica, do ligamento cruzado anterior.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN

CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL

CRM PR 16325 RQE - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem