

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 00000 3525 2226

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Burno da Cruz Budo

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

17905

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

União

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

Dox + instabilidade articular  
Joelho: Rotação LCA +  
Rotação menisco

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 3073	Vinc p/ LCA		
02-	30726 190	Vinc p/ ligamento		
03-		menisco lateral		
04-				
05-				
06-	3073 3065	Vinc p/ menisco		
07-	3073 3049	Vinc p/ osso condylo		
08-	3073 1216	Transplac + 1 torn		
09-				
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

Atendimento 19444

Data: 22/04/2024

Paciente BRUNO DA CRUZ BREDÁ

Idade: 26

Solicitante RICARDO NEIA LAZARO

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

**TÉCNICA DO EXAME:** Exame de ressonância magnética do joelho esquerdo, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG SE T1 e T2 OBLI, SAG STIR, COR STIR, COR SE T2 OBLIQUO, AXIAL STIR, AXIAL SE T2.

**RESULTADO:** As sequências realizadas evidenciaram:

Redução volumétrica difusa do menisco medial, com rotura complexa e fragmento meniscal deslocado na fossa intercondilar.

Menisco lateral com redução volumétrica difusa e rotura radial em corno posterior.

Túneis femoral e tibial de reconstrução do LCA isométricos, estando o neoligamento espessado e heterogêneo, podendo estar roto. Identifica-se ainda no espaço articular lesão ovalada, medindo 2,8 cm anterior à reconstrução do LCA (fibrose).

Ligamento cruzado posterior íntegro, verticalizado, sem anormalidade de sinal.

Ligamento colateral medial e estruturas do canto póstero-lateral íntegros, sem anormalidades de sinal.

Fossa poplíteia sem alterações.

Patela normoposicionada, sem sinais de inclinação lateral. Fissuras condrais profundas na faceta medial (Condropatia grau 3).

Pequeno derrame articular.

Tendão quadriciptal e patelar de aspecto normal.

Edema na gordura de Hoffa, aspecto de Hoffite.



Henrique de Castro  
CRM: 30676 - PR  
Médico Radiologista  
Revisor



Marília Regina Specian Azevedo - Médica  
Radiologista  
CRM: 22533 - PR  
Médica Radiologista  
Laudador