



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Patrizio

1 - Registro ANS 41913-3		3 - Data da Autorização ____/____/____		4 - Senha ____		5 - Data Validade da Senha ____/____/____		6 - Data de Emissão da Guia ____/____/____	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira 0185685410020747				Plano ____		9 - Validade da Carteira ____/____/____			
10 - Nome Pamela C. A. Mello						11 - Número do Cartão Nacional de Saúde ____			
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF ____				13 - Nome do Contratado ____				14 - Código CNES ____	
15 - Nome do Profissional Solicitante ____				16 - Conselho Profissional ____		17 - Número no Conselho ____		18 - UF ____	
19 - Código CBO S ____									
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação									
20 - Código na Operadora / CNPJ ____				21 - Nome do Prestador ____					
22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência				23 - Tipo de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica					
24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar				25 - Qtde. Diárias Solicitadas ____					
26 - Indicação Clínica lesão LCA e menisco joelho DIR									
Hipóteses Diagnósticas									
27 - Tipo Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica		28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente ____ - ____ A-Anos M-Meses D-Dias				29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros			
30 - CID 10 Principal ____		31 - CID 10 (2) ____		32 - CID 10 (3) ____		33 - CID 10 (4) ____			
Procedimentos Solicitados									
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição				37 - Qtde. Solicit 38 - Qtde. Aut	
1- <input type="checkbox"/>		30733073		Percutâneo LCA				01	
2- <input type="checkbox"/>		30733216		Transposição de menisco				01	
3- <input type="checkbox"/>		30733065		Ligamento Menisco				01	
4- <input type="checkbox"/>		30733049		Osteocondroplastia				01	
5- <input type="checkbox"/>									
OPM Solicitados									
39 - Tabela		40 - Código do OPM		41 - Descrição OPM		42 - Qtde.		43 - Fabricante	
1- <input type="checkbox"/>				Ligamento Shaver		01			
2- <input type="checkbox"/>				endoprótese		01			
3- <input type="checkbox"/>				perfurador		01			
4- <input type="checkbox"/>									
5- <input type="checkbox"/>									
Dados da Autorização									
45 - Data Provável da Admissão Hospitalar ____/____/____				46 - Qtde. Diárias Autorizadas ____		47 - Tipo de Acomodação Autorizada ____			
48 - Código na Operadora / CNPJ ____				49 - Nome do Prestador autorizado ____				50 - Código CNES ____	
51 - Observação ____									
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante ____/____/____				53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____				54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização ____/____/____	

Dr. Roberto G. Gasparelli
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32.428 TEQT 15.389

Paciente: PAMELA CAROLINE DE ARAUJO MELLO

ID: 148944

Idade: 23 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 08/02/2023 22h21

Data Nasc.: 31/07/1999

Dr.(a): MATEUS DALBONI - CRM/PR 32937

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:

Exame realizado nos planos sagital, coronal e axial usando-se técnicas T2, T2 FS e PD.

Laudos:

- Meniscos medial e lateral com morfologia, topografia, sinal e inserções preservadas.
- Alteração textural difusa do ligamento cruzado anterior sugerindo rotura total, correlacionar com manobras clínicas.
- Ligamento cruzado posterior íntegro.
- Alteração textural difusa do ligamento colateral medial em sua porção profunda e da porção superficial, compatível com estiramento grau II com rotura parcial e acentuado edema de partes moles adjacentes.
- Ligamento colateral lateral íntegro.
- Superfícies articulares condrais e ósseas subcondrais dos compartimentos femorotibiais medial e lateral íntegros.
- Edema ósseo medular subcondral na porção anterior do côndilo femoral lateral/porção posterior do platô tibial e na epífise fibular, sugerindo contusões ósseas por impacto direto com formação de microfraturas e sem desorganização óssea.
- Erosão do revestimento condral da patela e da tróclea compatíveis com condromalácia grau II.
- Retináculos patelares preservados.
- Tendão patelar e quadríceps preservados.
- Gordura de Hoffa sem alterações.
- Acentuada efusão líquida sinovial distendendo a bursa supra patelar.
- Fossa poplíteia livre.
- Demais grupos musculares e tendões sem alterações.

Conclusão:

- Alteração textural difusa do ligamento cruzado anterior sugerindo rotura total, correlacionar com manobras clínicas.
- Alteração textural difusa do ligamento colateral medial em sua porção profunda e da porção superficial, compatível com estiramento grau II com rotura parcial e acentuado edema de partes moles adjacentes.
- Edema ósseo medular subcondral na porção anterior do côndilo femoral lateral/porção posterior do platô tibial e na epífise fibular, sugerindo contusões ósseas por impacto direto com formação de microfraturas e sem desorganização óssea.
- Erosão do revestimento condral da patela e da tróclea compatíveis com condromalácia grau II.
- Acentuada efusão líquida sinovial distendendo a bursa supra patelar.



Dr. Jefferson Luiz Padilha
CRM / PR 13482
RQE 9972

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064
A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do(a) paciente.