

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 000000 317 275 9

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Mathews Vaz Lourenço

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

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

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

Dur + Inibidores Antic
Dreno exx

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 23.5

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	Vitro p/ LCA		
02-	3073 3065	Vitro p/ menisco		
03-	3073 3030	Vitro p/ Cíndrio artro		
04-	3073 1216	MANEJO + 1 h de		
05-		TX vitro		
06-		Lavagem artro p/ vitros		
07-		p/tes. Gelo harm		
08-		pinguim lubrifico Biorh		
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: 000002794834

Paciente: MATHEUS VAZ ROMERO

Solicitante: JOAO HENRIQUE COSTA
CALEGARI

Idade: 24 anos

Data: 19/12/2022
10:46

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressão de gordura.

Relatório:

Condropatia grau I no compartimento femorotibial lateral.

Contusão óssea na região posterior dos planaltos tibiais e fratura subcondral na área de carga do côndilo femoral lateral que se estende por 1,5 cm que determina moderado edema ósseo.

Menisco lateral íntegro, com morfologia e sinal preservados.

Rotura oblíqua do corno posterior do menisco medial.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior, centralizada na sua origem.

Ligamento cruzado posterior e colateral lateral íntegros.

Sequela de rotura parcial das fibras profundas do ligamento colateral medial.

Tendão quadríceps e ligamento patelar íntegros, com morfologia e sinal preservados.

Moderada quantidade de líquido articular no joelho, com edema difuso dos planos subcutâneos periarticulares, principalmente na região da pata anserina, onde determina peritendinopatia.

Não há evidência de cistos na fossa poplítea.

Demais planos musculares e tecido adiposo subcutâneo sem alterações.

Impressão Diagnóstica:

Condropatia grau I no compartimento femorotibial lateral. Contusão óssea na região posterior dos planaltos tibiais e fratura subcondral na área de carga do côndilo femoral lateral.

Rotura oblíqua do corno posterior do menisco medial.

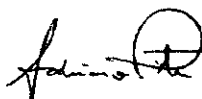
Rotura completa do ligamento cruzado anterior, centralizada na sua origem.

Sequela de rotura parcial das fibras profundas do ligamento colateral medial.

Moderada quantidade de líquido articular no joelho.

b

Esta empresa respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.
Caso necessário, acesse e imprima o laudo de seu exame através de nosso site:
www.omegadiagnostics.com.br


Dr. Adriano de Oliveira Pinto
CRM-PR: 30.637
RQE: 2653