

Jeaneira

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 000000 794 2063

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Jose Maycon Marques

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

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 Joelho direito

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>laxa yldes</i>	<i>01</i>	
02-	<i>3073 3073</i>	<i>reconst L4</i>	<i>01</i>	
03-	<i>3073 1216</i>	<i>transpase @ 1 fenda</i>	<i>01</i>	
04-				
05-				
06-				
07-		<i>trypobuty</i>		
08-		<i>perfuro int Bio Abs</i>	<i>01</i>	
09-		<i>comuna Shuen</i>	<i>01</i>	
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. 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

Jose Maycon Marques

NOME: JOSE MAYCON MARQUES
NOME SOCIAL:
DATA NASC.: 20/03/1991 31A
CONVÊNIO: Unimed
MÉDICO/PROFISSIONAL: Dr(a) TACIANA LAIS PARREIRAS
Protocolo ClickVita: 1026365245 Senha: 1172403

REGISTRO: 172403

DATA: 06/06/2022
SEXO: Masculino
CRM: 38825

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

RELATÓRIO

INDICAÇÃO CLÍNICA/QUEIXA PRINCIPAL: Investigação de dor.

MÉTODO: Exame realizado com a sequência FSE com cortes multiplanares de 3,0 e 4,0 mm de espessura.

ANÁLISE:

Meniscos preservados.

Rotura completa de aspecto crônico do ligamento cruzado anterior.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Não há erosões ou fissuras condrais profundas.

Estruturas ósseas de morfologia e sinal normais.

Tendões do quadríceps e patelar sem particularidades.

Ausência de derrame articular.

Fossa poplítea livre.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Rotura completa de aspecto crônico do ligamento cruzado anterior.



Dr. Nelson Il Tae Kim
CRM 84478



Dra. Paula Nicolli Soares
RADIOLOGISTA
CRM 12751
RQE 5.564