

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

000 5 000 00 6 15 18 25 8

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Eduardo Monteiro

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

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

Uniorde

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

Dor + Instabilidade articular  
Joelho GSX

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 VINO p/ LCA		
02	3073	3073 VINO p/ menisco		
03	3073	3073 VINO p/ condroglóteo		
04	3073	3073 VINO p/ condroglóteo		
05	3073	3073 VINO p/ condroglóteo		
06	3073	3073 VINO p/ condroglóteo		
07	3073	3073 VINO p/ condroglóteo		
08	3073	3073 VINO p/ condroglóteo		
09	3073	3073 VINO p/ condroglóteo		
10	3073	3073 VINO p/ condroglóteo		
11	3073	3073 VINO p/ condroglóteo		
12	3073	3073 VINO p/ condroglóteo		

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde Diárias Autorizadas

41 - Tipo de Acomodação Autorizada

42 - Código da Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Eduardo Monteiro

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: **EDUARDO MONTEIRO**  
Data do nascimento: 03/10/1990  
Data do exame: 17/10/2020

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

#### Técnica utilizada:

Sagittais DP, sagittais STIR, coronais STIR, axiais STIR e axiais T2 oblíquos.

#### Relatório:

Afilamento e sinal de ruptura subtotal/completa do ligamento cruzado anterior. Correlacionar com manobras clínicas para verificar o grau de suficiência.

Ligamento cruzado posterior íntegro.

Sinais de ruptura extensa em corpo/corno posterior do menisco medial, com fragmento meniscal migrado para o aspecto anterior do recesso femoral medial, medindo este fragmento meniscal 1,4 cm em seu maior eixo.

Menisco lateral com morfologia, topografia, sinal e inserções preservadas.

Espessamento do ligamento colateral medial, de aspecto fibrocicatricial.

Ligamento colateral lateral preservado.

Tendão do quadríceps, tendão patelar e tendão do poplíteo sem anormalidades.

Discreto aumento da efusão líquida intra-articular.

Gordura de Hoffa preservada.

Leve desvio lateral da patela.

Ilhota óssea em côndilo femoral lateral, medindo 0,3 cm.

Demais estruturas ósseas com intensidades de sinal habitual.

Leve alteração de sinal da cartilagem hialina de revestimento articular do compartimento articular femorotibial medial, representando condropatia grau II.

Retináculos patelares preservados.

Alteração de sinal da cartilagem hialina de revestimento articular da patela, representando condropatia grau II.

Tróclea rasa, com cartilagem hialina de revestimento articular de aspecto habitual.

Ausência de cisto poplíteo medial.

#### Opinião:

Afilamento e sinal de ruptura subtotal/completa do ligamento cruzado anterior. Correlacionar com manobras clínicas para verificar o grau de suficiência.

Sinais de ruptura extensa em corpo/corno posterior do menisco medial, com fragmento meniscal migrado para o aspecto anterior do recesso femoral medial, medindo este fragmento meniscal 1,4 cm em seu maior eixo.

Espessamento do ligamento colateral medial, de aspecto fibrocicatricial.

Discreto aumento da efusão líquida intra-articular.

Leve desvio lateral da patela.

Condromatose femorotibial medial grau II.

Condromatose patelar grau II.

Tróclea rasa.



**Dr. Gustavo Carniato Tápias**  
CRM: 19321 - PR