

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

005 00000 400 73524

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Filipe C. Brekone

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Marcus V. Daniel

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

E

23 - Tipo de Internação

H

24 - Regime de Internação

C

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

lesão manual / Condol. fech. D

29 - CID 10 Principal (Opcional)

MKB

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	30733057	minisceotomia	01	
02	30733030	condroplastia	01	
03		x de vsc	01	
04				
05				
06				
07		pont. shunt	01	
08				
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

Dr. Marcus V. Daniel
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM/PR 18.734

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: JULIO CESAR BARBONE

ID: 1455020

Idade: 41 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 09/02/2023 20h39

Data Nasc.: 06/02/1982

Dr.(a): MARIA AMELIA BARBOZA TALHARI - CRM/PR 25757

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: dor.

TÉCNICA DE EXAME: exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital, ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

INTERPRETAÇÃO:

Menisco medial apresenta morfologia discoide, sendo observada degeneração meniscal, rupturas meniscais longitudinal oblíqua extensa no corpo e corno posterior do menisco e ruptura radial do corpo meniscal. Edema da medular óssea subcondral nas porções lateral e posterior do planalto tibial medial, achados que podem representar contusão óssea sobrecarga mecânica.

Sinais de estiramento com edema de partes moles envolvendo o ligamento colateral medial.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Ligamentos cruzados e colateral lateral contínuos e com espessura preservada.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar de espessura e intensidade de sinal habituais.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Patela normoposicionada, sem sinais de subluxação/inclinação lateral.

Afilamento condral na periferia do compartimento femorotibial medial.

Demais superfícies condrais preservadas.

Moderado derrame articular.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não se identificam coleções líquidas ou lesões tumescentes na fossa poplíteia.

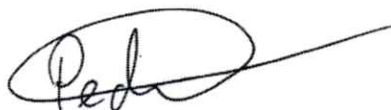
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Menisco medial com morfologia discoide, apresentando ruptura complexa e sinais de degeneração.

Edema da medular óssea subcondral nas porções lateral e posterior do planalto tibial medial, achados que podem representar contusão óssea sobrecarga mecânica.

Sinais de estiramento com edema de partes moles envolvendo o ligamento colateral medial.

Moderado derrame articular.



Dr. Pedro Toniolo de Carvalho
CRM / RS 36250