

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

032 00000 533 5666 7

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Thiago de Oliveira Rizzato

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

Ruptura menisco medial + Condromatose
Joelho (E)

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		Rapto menstrual	1	
02		Cardiografia	1	
03		Exame de visão	1	
04				
05				
06				
07				
08				
09		Lâmina de shaver	1	
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

Guilherme J. M. Piovesana

Ortopedia e Traumatologia

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRM-PR 30165 / SBO 14548

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Thiago de Oliveira Rizzato

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

46 - Data da Solicitação

Nome Paciente: THIAGO DE OLIVEIRA MARZAROTTO
Data Nasc.: 05/10/1988
Data Exame: 22/01/2024
Médico Solicitante: DR. GUILHERME J. M. PIOVESANA

Id: 33104

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Metodologia: foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.

Os seguintes aspectos foram observados:

Discreto edema subcutâneo pré e infrapatelar.
Pequeno derrame articular.
Fina plica sinovial mediopatelar.
Patela tópica e com morfologia do tipo 2 de Wiberg.
Erosões profundas e alteração de sinal na cartilagem articular que reveste as facetas da patela, sem comprometer o osso subcondral, inferindo condropatia grau 3.
Gordura de Hoffa preservada.
Rotura longitudinal no corno posterior do menisco medial que se estende para a margem livre.
Os demais segmentos do menisco medial e menisco lateral estão com morfologia e intensidade de sinal normais.
Discreto edema da medula óssea subcondral no côndilo femoral medial.
Ligamentos cruzados e colaterais com sinal e continuidade preservados.
Estruturas ósseas com morfologia e sinal da medula normais.
Discreto aumento de sinal, intrassubstancial, na porção proximal do tendão patelar, inferindo tendinopatia.
Tendões quadríceps, poplíteo e bicipital íntegros.
Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.
Lâmina de líquido entre os tendões gastrocnêmio medial e semimembranoso, com 3 mm de espessura, inferindo cisto de Baker roto.

Impressão diagnóstica:

Derrame articular.
Condropatia patelar grau 3.
Tendinopatia do patelar.
Rotura do corno posterior do menisco medial.
Discreto edema da medula óssea subcondral no côndilo femoral medial.
Cisto de Baker roto.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN
CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL
CRM PR 16325 RQE - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem