

Patricia

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Alido Foban Junior

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

*Edup memico @ osteoartrite
joelho esquerda*

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	60024154	<i>uma video</i>	01	
02	30733065	<i>lepar do menisco</i>	01	
03	30733049	<i>osteoartrite</i>	01	
04				
05				
06				
07				
08				
09		<i>L. Shann</i>	01	
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

46 - Data da Solicitação

CRM-PR 32.428-7 EOT 15.380

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: HILDO FORONI JUNIOR
Exame: RM JOELHO ESQUERDO SEM CONTRASTE
Solicitante:

Data Nasc.: 21/10/1976
Data: 07/07/2023
Registro: 28487

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado com técnicas spin-eco (SE) e turbo spin-eco (TSE) em aquisições multiplanares.

Análise:

Mínimo derrame articular.

Patela lateralizada em extensão. Leve alteração de sinal da cartilagem hialina de revestimento da patela.

As demais cartilagens hialinas de revestimento articular têm espessura e intensidade de sinal normais.

Lesão oblíqua na periferia do corno anterior do menisco lateral atingindo a superfície articular superior. Associa-se pequeno cisto parameniscal.

Menisco medial anatômico.

Ligamentos cruzados e colaterais preservados.

As estruturas ósseas analisadas têm aspecto normal.

Tendões patelar e quadricipital anatômicos.

Os músculos do segmento examinado têm aspecto normal. Fossa poplíteia livre.

Opinião:

Condropatia degenerativa da patela.

Lesão do corno anterior do menisco lateral e pequeno cisto parameniscal.

Sexta-Feira, 07 de Julho de 2023



Dra. Fernanda Marcondes Ribas
CRM: 26087 / PR