

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

0005 000 00 3455 1762

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

João Luis Soares Araujo

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CRM 17905

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

Unimed

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DOV + Instabilidade anterior JOEL
S) molhuo c/ fto Clidune

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M.23.5

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									
02		30433043	VINGO PL LCA						
03		30433049	VINGO PL OSTEOCONDYLO						
04									
05									
06		30431216	TRANSPOSIÇÃO + TONDE						
07									
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Atendimento 23649

Data: 11/12/2023

Paciente JOAO LUIS SCOLARI DE ARAUJO

Idade: 39

Solicitante LUIS FERNANDO SOARES GOMES

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

TÉCNICA DO EXAME: Exame de ressonância magnética do joelho direito, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG SE T1 e T2 OBLI, SAG STIR, COR STIR, COR SE T2 OBLIQUO, AXIAL STIR, AXIAL SE T2.

RESULTADO: As sequências realizadas evidenciaram:

Músculo plantar com alteração de sinal intrassubstancial com líquido que diseca os planos miofasciais do gastrocnêmio medial, aspecto de distensão muscular.

Edema ósseo em região posterior do planalto tibial lateral, de aspecto contusional.

Lesão osteocondral no côndilo femoral lateral, medindo 1,1 cm de extensão.

Meniscos de morfologia e intensidade de sinal preservados.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior. Ligamento cruzado posterior íntegro, verticalizado, sem anormalidade de sinal.

Estiramento do ligamento colateral medial.

Estruturas do canto póstero-lateral íntegros, sem anormalidades de sinal.

Fossa poplíteia com distensão líquida entre os planos miofasciais.

Patela normoposicionada, sem sinais de inclinação lateral. Fissuras condrais profundas na faceta medial (Condropatia grau 3).

Estiramento do retináculo medial. Retináculo lateral íntegro. Plica patelo-femoral medial interposta.

Pequeno derrame articular.

Tendão quadriciptal e patelar de aspecto preservado.



Renato Brogin
CRM: 16800 - PR
Médico Radiologista
Revisor



Henrique de Castro - Médico Radiologista
CRM: 30676 - PR
Médico Radiologista
Laudador