

TEREZINHA

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

005.000.000.200.4286

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

SUELI B. GONCALVES

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

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

UNIOESTE

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

LESÃO MENISCO E OSTEOCALCULO
SOBRE O SISTEMA PULVELOS
E TRAVAMENTOS - (D)

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 -	30733065	ABAND. MENISCO		
02 -	30733049	OSTEOCALCULO PULVELOS		
03 -		ITAXA VIDEO		
04 -		1 SHAVEL		
05 -		1 MASOFREQUÊNCIAS		
06 -				
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

Dr. João Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
28617

Suebi

Atendimento 26890

Data: 18/03/2024

Paciente SUELI BUENO GONCALVES

Idade: 61

Solicitante JULIO CESAR BORIN

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:

Artropatia degenerativa no compartimento femoro-tibial medial, caracterizada por afilamento condral difuso, redução do espaço articular e osteófitos marginais. Associa-se lesão osteocondral em região posterior do côndilo femoral medial medindo 1,0 cm.

Rotura complexa no corpo e no corno posterior do menisco medial, que apresenta aspecto macerado e se encontra parcialmente extruso em relação ao espaço articular, com sinais de perimeniscite.

Rotura radial no menisco lateral

Ligamentos cruzados anterior e posterior íntegros, sem anormalidade de sinal.

Ligamento colateral medial e estruturas do canto póstero-lateral íntegros, sem anormalidades de sinal.

Fossa poplíteia com formação cística, medindo 1,5 x 2,5 cm.

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

Moderado derrame articular.

Tendão quadriciptal e patelar de aspecto normal. Gordura de Hoffa sem alterações.



Luciana Lopes dos Santos
CRM: 22519 - PR
Médica Radiologista
Revisor



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