_		
Ξ		
ij,		
3		
o		
V.		
۹,		
5		
и		
2		
9		
-	IJ	
~		
õ		
3		
3		
5		
ž		
7		

49-Assinatura do Responsável pela Autorização

Paraná Clinicas SAUDE	GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO	2- Nº Guia no Prestador		
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído 350141 4 - Data da Autorização 5 - Senha Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira			
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado				
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	selho 17 - UF 18 - Código CBO		
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internaç 19- Código na Operadora / CNPJ	ão 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação		
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação LI	- Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OPME		
E Della menses medial + Simovite Joella				
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 Assistencials Solicitados 34-Tabela 35-Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut				
01-	Swarello-in 7	~2c.^		
05-	Limina de sh	~~~		
11-				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 45 - Observação / Justificativa	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES		

CRM-PR 30165 / SBOY 14548

47-Assinatura do Profissional Solicitante Guilherme J. M. Plaves Sha

46-Data da Solicitação



Medicina diagnóstica com other humano.

CRM: 717

Paciente: FLADIMILSON CONRADO DA SILVA

Idade: 30 anos

Sexo: Masculino

ID: 1432428

Data/Hora Exame: 10/10/2023 21h29

Data Nasc.: 16/06/1993

Dr.(a): Guilherme José Miyasaki Piovesana - CRM/PR 30165

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Dor.

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares. Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Rotura horizontal no corpo e corno posterior do menisco medial, estendendo-se para superfície articular inferior e raiz posterior.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Ligamentos cruzados e colaterais sem alterações significativas.

Tendão quadríceps e patelar preservados.

Peritendinite da pata anserina, associado a pequenas formações císticas gangliônicas adjacentes, medindo até 8,8 mm

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Patela com altura preservada, subluxada lateralmente.

Superficies congrais preservadas.

Derrame articular no recesso suprapatelar.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA:

- Rotura horizontal no corpo e como posterior do menisco medial, estendendo-se para superfície articular inferior e raiz posterior.
- Patela com altera preservada, subluxada lateralmente.
- Derrame articular no recesso suprapatelar.
- Peritendinite da pata anserina, associado a pequenas formações císticas gangliônicas adjacentes.

Dr. Jose Eduardo Colla CRM / PR 28194