

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

00050000040815806

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

FERNANDO RODRIGUES

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

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter de 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

per medical e lunta p
MD 5/ melho c/ho elmo

29 - CID 10 (1) (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	30433065	VINEA p/ monitorar o/		
02				
03	30433103	VINEA p/ release o/		
04		labor nota		
05				
06				
07				
08		TX V + 12cs		
09				
10		canos s/ resplumb o/		
11				
12		Resplumb o/		

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

Nome: FERNANDO RODRIGUES
Data de nascimento: 16/03/1998

Exame: RMN JOELHO DIREITO
Data do exame: 05/03/2024 13h16

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica:

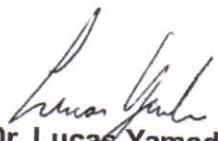
Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.
Estudo de avaliação prejudicada por artefatos de movimento.

Análise:

Rotura radial completa na transição entre corpo e a raiz posteriores do menisco medial, associada a leve extrusão do corpo e sinais de perimeniscite.
Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.
Displasia patelofemoral, caracterizada por tróclea rasa, com hipoplasia medial, associada a patela com faceta medial curta.
Patela normoposicionada segundo o índice de Caton-Deschamps, com inclinação e leve subluxação laterais.
Leve afilamento do aspecto crônico na porção posterior do ligamento patelofemoral medial.
Acentuado derrame articular.
Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.
Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem alterações.
Estruturas que compõem o canto posterolateral íntegros.
Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.
Feixes neurovasculares sem alterações.
Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

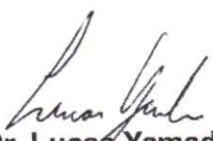
Rotura radial completa na transição entre corpo e a raiz posteriores do menisco medial, associada a leve extrusão do corpo e sinais de perimeniscite.
Displasia patelofemoral.
Patela com inclinação e leve subluxação laterais.
Leve afilamento do aspecto crônico na porção posterior do ligamento patelofemoral medial.
Acentuado derrame articular.


Dr. Lucas Yamada
CRM / PR 39279



Nome: FERNANDO RODRIGUES
Data de nascimento: 16/03/1998

Exame: RMN JOELHO DIREITO
Data do exame: 05/03/2024 13h16



Dr. Lucas Yamada
CRM / PR 39279

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.uniorte.com.br

pág. 2/2