

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

00 97 0000 12 52 47 80 4

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Fernanda Fiori Tutida

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unioeste

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedista
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 905

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

Dor + instabilidade na
Joelho s/ melhora q. fis
clínica

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M 235

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 | 3073 | VINHO p/ LCA | | |
| 02 | 3073 | | | |
| 03 | 3073 | | | |
| 04 | 3073 | Transposição + fixação | | |
| 05 | 3073 | TV VÍDEO | | |
| 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

Paciente: FERNANDA FIORI TUTIDA

ID: 26288

Idade: 19 anos Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 17/11/2023 19h52

Data Nasc.: 05/02/2004

Dr.(a): MARCO A. CARUSO SILVA - CRM/SP 59969

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:

Exame realizado nos planos sagital, coronal e axial usando-se técnicas T2, T2 FS e PD.

Laudo:

- Meniscos medial e lateral com morfologia, topografia, sinal e inserções preservadas.
- Rotura completa do ligamento cruzado anterior.
- Ligamento cruzado posterior íntegro.
- Ligamentos colaterais medial e lateral íntegros.
- Superfícies articulares condrais e ósseas subcondrais dos compartimentos femorotibiais medial e lateral íntegros.
- Acentuado edema de planos adiposos na fossa poplíteia e na fissura intercondiliana.
- Superfícies articulares condrais e subcondrais da patela e da tróclea preservadas.
- Retináculos patelares preservados.
- Tendão patelar e quadríceps preservados.
- Gordura de Hoffa sem alterações.
- Acentuada efusão líquida sinovial.
- Fossa poplíteia livre.
- Demais grupos musculares e tendões sem alterações.

Conclusão:

- Rotura completa do ligamento cruzado anterior.
- Acentuado edema de planos adiposos na fossa poplíteia e na fissura intercondiliana.
- Acentuada efusão líquida sinovial.

Dr. Jefferson Luiz Padilha
CRM / PR 13482
RQE 9972

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064