

RTTE 011

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 _____	8 - Validade da Carteira ____/____/____	9 - Atendimento a RN ____
10 - Nome <i>Guilherme O. G. Skoukonek</i>		11 - Cartão Nacional de Saúde _____

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 <i>UNIOESTE</i>	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 <i>Retirada do membro inferior direito de urgência</i>
--

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- _____	<i>60024151</i>	<i>Medicamento</i>	<i>01</i>	_____
02- _____	<i>30733065</i>	<i>Reparo do membro</i>	<i>01</i>	_____
03- _____	_____	_____	_____	_____
04- _____	_____	_____	_____	_____
05- _____	_____	_____	_____	_____
06- _____	_____	_____	_____	_____
07- _____	_____	_____	_____	_____
08- _____	_____	<i>L. Shunt</i>	<i>01</i>	_____
09- _____	_____	<i>Costa fixa</i>	<i>06</i>	_____
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 <i>Dr. Roberto G. Gasparelli Ortopedia e Traumatologia CRM-PR-32 428 TEOT 15.339</i>

Atendimento: 000003336477

Paciente: **GUILHERME OTTO GRADIA
SKOWRONEK**

Solicitante: **ROBERTO GRANGE GASPARELLI**

Idade: **13 anos**

Data: **07/08/2023
15:06**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressão de gordura.

Relatório:

Superfícies condrais íntegras, com morfologia e sinal preservados.

Discreto edema ósseo na tuberosidade anterior da tíbia, na região da inserção do ligamento patelar, podendo sugerir estresse mecânico, sem fratura ou avulsão. O ligamento patelar apresenta-se com morfologia e sinal preservados.

Menisco lateral íntegro, com morfologia e sinal preservados.

Rotura em alça de balde do menisco medial com fragmento da alça interposto na fossa intercondilar.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros, apresentando morfologia e sinal preservados.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Pequena quantidade de líquido articular no joelho, com edema difuso da gordura de Hoffa.

Cisto de Baker apresentando acentuada distensão líquida, com sinais de rotura parcial, medindo 6,0 x 2,0 cm.

Demais planos musculares e subcutâneo sem alterações.

Opinião:

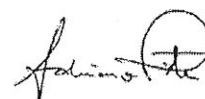
Discreto edema ósseo na tuberosidade anterior da tíbia, na região da inserção do ligamento patelar, podendo sugerir estresse mecânico, sem fratura ou avulsão. O ligamento patelar apresenta-se com morfologia e sinal preservados.

Rotura em alça de balde do menisco medial com fragmento da alça interposto na fossa intercondilar.

Pequena quantidade de líquido articular no joelho, com edema difuso da gordura de Hoffa.

Cisto de Baker apresentando acentuada distensão líquida, com sinais de rotura parcial.

c



Dr. Adriano de Oliveira Pinto
CRM-PR: 30.637
RQE: 2653