

*Roberto G. Gasparelli*

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>Elizabeth Moggia</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>Unior Te.</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>Rotura menisco ⊕ osteocartil joelho esquerda</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>taxa wdo</i>	<i>01</i>	_____
02- _____	<i>30733065</i>	<i>Exame do Menisco</i>	<i>01</i>	_____
03- _____	<i>30733049</i>	<i>osteocartiloplastia</i>	<i>01</i>	_____
04- _____	_____	_____	_____	_____
05- _____	_____	_____	_____	_____
06- _____	_____	_____	_____	_____
07- _____	_____	_____	_____	_____
08- _____	_____	_____	_____	_____
09- _____	_____	<i>L. Shiner</i>	<i>01</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 15.389</i>		
46 - Data da Solicitação ____/____/____	47 - Assinatura do Profissional Solicitante _____	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____		

**Paciente: ELIZABETH MAZZIA****ID: 152875****Idade: 67 anos****Sexo: Feminino****Data/Hora Exame: 27/09/2023 12h40****Data Nasc.: 22/03/1956****Dr.(a): ROBERTO GRANGE GASPARELLI - CRM/PR 32428****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO****INFORMAÇÕES CLÍNICAS:**

Avaliação de condromalácia patelofemoral.

**TÉCNICA DE EXAME:**

Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.

**INTERPRETAÇÃO:**

Rotura horizontal na transição do corpo e corno posterior do menisco medial, estendendo-se para superfície articular inferior. Associa-se leve osteíte reacional na região periférica do planalto tibial medial adjacente.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Ligamentos cruzados sem alterações significativas.

Espessamento fibrocicatricial na porção proximal do ligamento colateral medial.

Tendão quadríceps e patelar preservados.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Patela normoposicionada, sem subluxação/inclinação lateral.

Edema com fissuras e delaminações condrais profundas no vértice e facetas patelares, com edemas subcondrais.

Derrame articular no recesso suprapatelar.

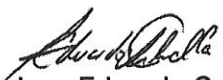
Distensão líquida do recesso gastrocnêmio medial / semimembranoso, determinando formação de cisto poplíteo, que mede 4,4 cm.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Tênue rotura do menisco medial. Associa-se osteíte reacional na região periférica do planalto tibial medial adjacente.
- Espessamento fibrocicatricial na porção proximal do ligamento colateral medial.
- Condropatia patelar grau IV.
- Derrame articular no recesso suprapatelar.
- Cisto poplíteo.

  
**Dr. Jose Eduardo Colla**  
**CRM / PR 28194**