

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

Nelson Kiki Russo Silva

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

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

Reconstrução LCA + Sinoite Joelho @

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-___	30733073	Reconstrução LCA	___	___
02-___	30733022	Sinoite joelho	___	___
03-___	30731216	Transposição de pele de 2 terço	___	___
04-___	600246151	Taxa de video	___	___
05-___			___	___
06-___			___	___
07-___			___	___
08-___			___	___
09-___		Torniquete	___	___
10-___		Parafuso de fixação observável	___	___
11-___		Linha de shaver	___	___
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

Guilherme J.M. Pioverana

Ortopedista

Clínica do Joelho

CRM-PR 30165 / 580114548

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: NICOLAS KAIKI MUSSI DA SILVA (ID: 35590)
Data Nasc.: 25/07/2006 (17 anos)
Data Exame: 02/05/2024
Solicitante: DR. RAFAEL BELETATO, Grupo Ortopédico de Londrina



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Metodologia: foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.


Os seguintes aspectos foram observados:

Moderado derrame articular.
Patela tópica e com morfologia do tipo 2 de Wiberg.
Gordura de Hoffa preservada.
Meniscos com morfologia, dimensões e sinal conservados.
Sinais de rotura completa do ligamento cruzado anterior.
Ligamentos cruzado posterior e colaterais com sinal e continuidade preservados.
Superfícies condrais com espessura normal e de contornos regulares.
Edema contusional no aspecto posterior do platô tibial.
Edema contusional, com fratura subcondral, no côndilo femoral lateral.
Espessamento e alteração de sinal do tendão patelar, inferindo tendinopatia.
Tendões quadríceps, poplíteo e bicipital íntegros.
Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.
Fossa poplíteia de aspecto habitual.

Impressão diagnóstica:

Moderado derrame articular.
Rotura completa do ligamento cruzado anterior.
Fratura subcondral no côndilo femoral lateral.
Contusão óssea no platô tibial.
Tendinopatia do patelar.


Dr. Fabio Ferreira Lehmann
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
CRM PR 15519 - RQE Nº: 11058


Dr. Marcus Vinicius Gusmao Cabral
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem
CRM PR 16325 - RQE Nº: 17089