

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 Ven Lucas Penni de Souza		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 Ruptura LCA + Menisco medial + Osteoartrite 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		Reconstrução LCA	1	
02		Artroscopia	1	
03		Osteoartrite	1	
04		Transposição de tendão de 1 tendão	1	
05		Taxa de vídeo		
06				
07				
08				
09		Tratamento de interfeirência	1	
10		Lâmina de shaver	1	
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 			
<p>Guilherme J. M. Piovesana</p> <p>Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Joelho</p> <p>CRM-PR 30165 / SBOT 14548</p>			
46 - Data da Solicitação / /	47 - Assinatura do Profissional Solicitante 	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome Paciente: VERA LUCIA PAGANI DE SOUZA
Data Nasc.: 31/08/1959
Data Exame: 19/03/2024
Médico Solicitante: DR. RODOLFO GALERA

Id: 34567

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

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

Os seguintes aspectos foram observados:

Edema subcutâneo pré e infrapatelar.

Volumoso derrame articular.

Fina plica sinovial médio e suprapatelar.

Patela com posição alta em relação a tróclea femoral, com morfologia do tipo 2/3 de Wiberg. Tênuos focos de aumento de sinal da cartilagem articular que reveste as facetas da patela, inferindo condropatia grau 1.

Tróclea com aspecto habitual.

Fratura subcondral no côndilo femoral lateral, com edema ósseo.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior.

Discreto espessamento e alteração de sinal do ligamento colateral medial, com edema periligamentar, inferindo injúria parcial grau 2.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral íntegros.

Rotura do corpo e corno posterior do menisco medial, caracterizada pelo hipersinal linear, horizontal / oblíquo, que se estende para as margens superior e inferior.

O corno anterior do menisco medial e o menisco lateral estão com morfologia e intensidade de sinal normais.

Gordura de Hoffa preservada.

Fossa poplíteia de aspecto habitual.

Os tendões patelar e do quadríceps estão preservados.

Peritendinite da "pata de ganso".

Impressão diagnóstica:

Derrame articular.

Fratura subcondral no côndilo femoral lateral.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior.

Injúria parcial do ligamento colateral medial.

Rotura do menisco medial.

Peritendinite da "pata de ganso".

Condropatia patelar grau 1.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN

CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL

CRM PR 16325 RQE - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem