## GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador

Londrina	DE INTERNAÇÃO
1 - Registro ANS 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 0000 58 11 936.	8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN
50 - Nome Social Dall Oka	Moldonado
10 - Nome	
Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 13 - Nome de	o Contratado
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO
Dadae da Hannika III.	- I see see and the see and th
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 do Internação	
C C	nação 25 - Qtde. Diárias solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápi
28 - Indicação Clínica	
DON + Def	Dundock road I
ci minno!	Icolo Rinamia
J1105/1100	
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 despessable)
	(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 ltem Assistencial 36 - Descrição	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
02-	MINARIA HILLI
03-1	do no l'il
04-	
05-	
06-	
77-  _	
8-1	
9-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	Maria Talanta
ados da Autorização	MANA A
9 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada
	2100000
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do H	ospital / Local Autorizado
	44 - Código CNES
5 – Observação / Justificativa	
A	
Data da Solicitação	48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorización
Ortopedia e Traumatologia	49-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização
CRM: 17905	



Atendimento 35365

Data: 24/05/2023

Paciente CELSO DALL OCA MALDONADO

Solicitante DANIEL F. F. VIEIRA

Idade: 59

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

**TÉCNICA DO EXAME:** Exame de ressonância magnética do joelho direito, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG SE T1 e T2 OBLI, SAG STIR, COR STIR, COR SE T2 OBLIQUO, AXIAL STIR, AXIAL SE T2.

RESULTADO: As sequências realizadas evidenciaram:

Artropatia degenerativa no compartimento femoro-tibial medial, lateral e patelo-femoral, caracterizada por afilamento condral difuso, redução do espaço articular e osteófitos marginais.

Redução volumétrica/rotura complexa de todo menisco medial e lateral.

Rotura completa dos ligamentos cruzados anterior e posterior.

Ligamento colateral medial e estruturas do canto póstero-lateral íntegros, sem anormalidades de sinal.

Fossa poplítea com distensão líquida da bolsa que se interpõe entre o semimembranoso e o gastrocnêmio medial, formando cisto poplíteo medindo 1,4 x 3,5 cm, com sinais de rotura e extravasamento de líquido que disseca os planos miofasciais do gastrocnêmio medial.

Patela normoposicionada, com sinais de inclinação lateral. Retináculos íntegros.

Acentuado derrame articular, com sinais de proliferação sinovial e corpos livres, medindo até 3,0 cm.

Tendão quadriciptal e patelar de aspecto normal.

Edema na gordura de Hoffa, inferindo Hoffite.

Luciana Lopes dos Santos CRM: 22519 - PR Médica Radiologista

Revisor

Henrique de Castro - Médico Radiologista CRM: 30676 - PR

> Médico Radiologista Laudador