

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data da Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

032 00000817 629.25

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

Tallita Aparecida N. Cesar

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Marcus V. Donelli

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

Unimed

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

6

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

USN KA + nrisco pelo ER

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S3

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	3013 3013	reconstrução KA	01	
02	3013 1216	Tomografia de crânio	01	
03	3013 3065	reparo nrisco	01	
04				
05		tx de vidro	01	
06				
07		placa fogueleloc	01	
08		paraf. shaver	01	
09		placa interferencia		
10		kit cross t.x.	03	
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

Dr. Marcus V. Donelli
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM/R 18.734

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Indicação: Instabilidade, lesão ligamentar.

Técnica:

Exame realizado pela técnica de fast spin echo com imagens obtidas predominantemente em T1 e T2, em aquisições multiplanares, sem uso do meio de contraste endovenoso.

Análise:

Rotura transfixante do ligamento cruzado anterior, associada a edema ósseo pós-contusional no terço posterior da área carga do platô tibial lateral, sem translação anterior significativa da tibia em relação ao fêmur na posição do exame.

Rotura vertical completa na periferia do como posterior do menisco medial estendendo-se para ambas as superfícies por 1,2 cm com sinais de perimeniscite (ramp lesion).

Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Superfícies condrais regulares, sem fissuras ou erosões evidentes.

Menisco lateral com forma, contornos e sinal preservados, sem sinais de lesão.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais com continuidade, espessura e sinal conservados.

Tendões quadricipital, patelar, bíceps femoral distal, trato ílio-tibial e tendões da pata de ganso sem particularidades.

Ausência de derrame articular.

Fossa poplíteia sem formações císticas.

Impressão:

Rotura transfixante do ligamento cruzado anterior, associada a edema ósseo pós-contusional no terço posterior da área carga do platô tibial lateral, sem translação anterior significativa da tibia em relação ao fêmur na posição do exame.

Rotura vertical completa na periferia do como posterior do menisco medial com sinais de perimeniscite (ramp lesion).



Dr. José Augusto Berg

CRM 36823/PR
RQE 21384