

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

Deborah Salim de Oliveira

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 + Condromatose
Joelho D

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	1	
02	30733065	Reparo Meniscal	1	
03	30733030	Condromatose	1	
04	30731216	Investigação por meios de 1 teste	1	
05	60024151	Taxa de vídeo	1	
06				
07				
08				
09		Exame de	1	
10		Exame de interferência absorção	1	
11		Lâmina de shaver	1	
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



Paciente: Debora Salim De Oliveira
Data: 22/10/2023 Hora: 15:44
Paulo Victor Mariano De Faria

40anos 6meses
5359492
UNIMED

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: trauma.

TÉCNICA DE EXAME: exame realizado em aparelho de alto campo (1,5 Tesla) nos planos axial, coronal e sagital, ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

INTERPRETAÇÃO:

Fratura impactada com padrão de edema ósseo no sulco terminal do côndilo femoral lateral e na porção posterior dos planaltos tibiais.

Contusões ósseas periféricas no côndilo femoral medial e no planalto tibial medial, com padrão de edema na medula óssea.

Rotura de alto grau do ligamento cruzado anterior.

Estiramento leve do ligamento colateral medial, com edema nos planos adiposos adjacentes.

Rotura oblíqua periférica incompleta no corno posterior do menisco medial, com edema na junção meniscocapsular.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral contínuos e com espessura preservada.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar de espessura e intensidade de sinal habituais.

Estruturas musculotendíneas sem evidência de anormalidade.

Estruturas ósseas apresentam corticais íntegras e intensidade de sinal medular usual.

Fissuras condrais superficiais no vértice e transição com a faceta patelar lateral e fissura condral profunda na faceta patelar medial, sem alterações subcondrais.

Demais cartilagens articulares com espessura e intensidade de sinal preservada.

Volumoso derrame articular.

Coleções líquidas laminares posteriores infiltrando os planos perifasciais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Rotura de alto grau do ligamento cruzado anterior.

Estiramento leve do ligamento colateral medial, com edema nos planos adiposos adjacentes (grau I).

Rotura oblíqua periférica incompleta no corno posterior do menisco medial, com edema na junção meniscocapsular.

Condropatia patelar.

Volumoso derrame articular.


Dr. Marcelo Mantolhe Martins
CRM / MG 53150