

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

005 000 00 39883 658

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

ANDRE FRANCISCO PROBST

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Contratado 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

Dor + limitação para o  
melhorar a vida

29 - CID 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-	30833065	VINGO p/ membro		
02-	30833030	VINGO p/ membro		
03-				
04-				
05-				
06-				
07-				
08-				
09-				
10-				
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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

**Paciente:** ANDRE FRANCISCO PROBST  
**Idade:** 44 anos      **Sexo:** Masculino  
**Data Nasc.:** 06/10/1979  
**Dr.(a):** Ciro Veronese Dos Santos - CRM/PR 23858

**ID:** 688275

**Data/Hora Exame:** 17/11/2023 16h27

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

**Indicação:** lesão menisco condral.

**Técnica:** Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.

### Análise:

Pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, com túneis ósseos normoposicionados e enxerto íntegro. Destacam-se pequenos cistos gangliônicos circunjacentes ao terço proximal.

Rotura complexa do menisco medial, com componente horizontal degenerativo e rotura da junção meniscocapsular no corno posterior e parte do corpo (provável ramp lesion).

Fissuras condrais profundas no compartimento femoropatelar, sem alterações subcondrais.

Fissuras condrais até a camada média nos compartimentos femorotibiais.

Osteófitos marginais tricompartmentais.

Pequeno derrame articular.

Espessamento linear dos septos fibroadiposos da gordura infrapatelar, relacionados ao acesso cirúrgico.

Alteração da morfologia dos tendões da pata de ganso (área doadora de enxerto).

Ligamento cruzado posterior e colaterais sem alterações significativas.

Menisco lateral sem roturas.

Tendões quadríceps e patelar preservados.

Patela normoposicionada.

Demais superfícies condrais preservadas.

Feixes neurovasculares sem alterações.

### Impressão:

Pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, com enxerto íntegro.

Rotura complexa do menisco medial, com componente horizontal degenerativo e rotura da junção meniscocapsular no corno posterior e parte do corpo (provável ramp lesion).

Condropatia femoropatelar grau III e leve femorotibiais.

Pequeno derrame articular.

*Caio Barros Figueiredo*  
**Dr. Caio Barros Figueiredo**  
**CRM / PR 42256**