

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

005.00000 607.22.234

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

10 - Nome

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 de 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

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 Nave Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01	30733065	Reparo nerv. 5ul	01	
02	30731046	CITA	01	
03				
04				
05		TR DE VIDE	01	
06				
07				
08		partes 5ho var		
09				
10		kt reparo nerv. 5ul all insira		
11		independente (jugo stick)	03	
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 - Observações / Justificativa

Dr. Marcus V. Dantas

Ortopedia e Ortopedia do 2º andar

CNPJ 18.730

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: JESSE ZORZELA

Paciente: 7638201 Data Exame: 18/09/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Rotura longitudinal horizontal no corpo e cornos do menisco lateral, com fissuras verticais, associado a cisto perimeniscal adjacente, que mede 3,8 cm, com sinais de perimeniscite.

Menisco medial com morfologias e intensidades de sinais normais.

Patela alta, segundo o índice de Caton Deschamps, inclinada e subluxada lateralmente.

Displasia patelofemoral, com tróclea rasa, com hipoplasia media e faceta medial da patela curta.

Condropatia patelar, com fissuras condrais superficiais difusas.

Espaços articulares preservados, sem derrame significativo.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Edema na porção súpero lateral da gordura infra patelar, relacionado a hipersolicitação do mecanismo extensor.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Conclusão:

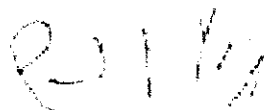
Rotura do menisco lateral, com cisto perimeniscal.

Patela alta, inclinada lateralmente.

Displasia patelofemoral.

Condropatia patelar.

Edema na porção súpero lateral da gordura infra patelar, relacionado a hipersolicitação do mecanismo extensor.



Paulo Asshaias Felipe
26956-PR

Apucarana | 4000-1457

| 4000-1457

Cambe

| 4000-1457

| 4000-1457

Arapongas | 43 3011-0003

| 43 99629-4569

Curitiba

| 41 3312-1300

| 41 99970-2424