

TELEFONHA

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 360 33050

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

MAGALI REGINA DE SOUZA

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 da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

UMONTE

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

G

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

4

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DOR e EDEMA LATERAL
DO JOELHO ESQUERDO.
POT FRATURA CI UM PARAFUSO ESQUERDO

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	30733065	MEIO MEMBR		
02	30733049	OSTEOCENTROPLASTIA		
03		RETINA PARITICA		
04	30713137	INFUSÃO UTRACUTAN		
05		1 TAXA VIDEO		
06				
07		1 CATETER TAVER		
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

Dr. João Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 126017

Paciente: MAGALI REGINA DE SOUZA MARIN

ID: 1408579

Idade: 53 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 20/02/2024 22h20

Data Nasc.: 28/11/1970

Dr.(a): LUCAS F. BORGHI - CRM/PR 20921

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Indicação: artrose.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequências FSE e cortes multiplanares. Realizada técnica de redução de artefato através de software MAVRIC.

Análise:

Parafuso metálico no planalto tibial lateral, com artefatos de susceptibilidade magnética adjacente, mesmo com técnicas de redução de artefato.

Rotura complexa e aspecto macerado do corpo e corno anterior do menisco lateral e degeneração/rotura parcial da sua raiz anterior.

Leve degeneração do ligamento cruzado anterior.

Acentuada artropatia degenerativa femorotibial lateral, caracterizada por afilamento condral irregular difuso da camada profunda, com esclerose e edema subcondral no planalto tibial. Associam-se osteófitos marginais.

Moderado derrame articular, com sinais de sinovite.

Peritendinite do semimembranoso e da pata de ganso.

Menisco medial sem lesões.

Ligamentos colaterais e cruzado posterior sem alterações.

Tendões quadríceps e patelar preservados.

Patela normoposicionada.

Demais superfícies condrais preservadas.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Impressão:

Parafuso metálico no planalto tibial lateral.

Rotura complexa e aspecto macerado do corpo e corno anterior do menisco lateral e degeneração/rotura parcial da sua raiz anterior.

Leve degeneração do ligamento cruzado anterior.

Acentuada artropatia degenerativa femorotibial lateral.

Moderado derrame articular, com sinais de sinovite.

Peritendinite do semimembranoso e da pata de ganso.

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