

*PATRICIA*

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

*Gabriel A 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

*videoscopia joelho (D) -  
lesão combral (L) Menisco (D) -  
Dor e crepitação*

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- _____	<i>30733065</i>	<i>videoscopia joelho (D)</i>	<i>01</i>	____
02- _____	<i>30733030</i>	<i>Repção articular com chupeta</i>	<i>01</i>	____
03- _____	<i>30733030</i>	<i>Repção articular com chupeta</i>	<i>01</i>	____
04- _____	____	____	____	____
05- _____	____	____	____	____
06- _____	____	____	____	____
07- _____	____	____	____	____
08- _____	____	____	____	____
09- _____	____	<i>L. Sherr</i>	<i>01</i>	____
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

\_\_\_\_

*Dr. Roberto G. Gasparelli  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 32.428 TEOT 15.389*

**Paciente:** GABRIEL HENRIQUE DE OLIVEIRA

**ID:** 2361

**Idade:** 35 anos

**Sexo:** Masculino

**Data/Hora Exame:** 14/04/2023 20h04

**Data Nasc.:** 03/10/1987

**Dr.(a):** ROBERTO GRANGE GASPARELLI - CRM/PR 32428

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

### Técnica:

Exame realizado nos planos sagital, coronal e axial usando-se técnicas T2, T2 FS e PD.

### Laudo:

- Alteração de sinal linear do corpo e corno posterior do menisco medial, sugerindo rotura longitudinal.
- Menisco lateral íntegro.
- Ligamento cruzado anterior íntegro, visualizadas suas duas bandas.
- Ligamento cruzado posterior íntegro.
- Ligamentos colaterais medial e lateral íntegros.
- Superfícies articulares condrais e ósseas subcondrais dos compartimentos femorotibiais medial e lateral íntegros.
- Leve irregularidade do revestimento condral da patela e da tróclea, compatível com condromalácia grau II.
- Retináculos patelares preservados.
- Tendão patelar e quadríceps preservados.
- Gordura de Hoffa sem alterações.
- Ausência de derrames articulares.
- Fossa poplíteia livre.
- Demais grupos musculares e tendões sem alterações.

### Conclusão:

- Alteração de sinal linear do corpo e corno posterior do menisco medial, sugerindo rotura longitudinal.
- Leve irregularidade do revestimento condral da patela e da tróclea, compatível com condromalácia grau II.

**Dr. Jefferson Luiz Padilha**  
**CRM / PR 13482**  
**RQE 9972**

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064

A interpretação do resultado desta pesquisa é a responsabilidade do profissional responsável. Os resultados dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do(s) paciente(s).