

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

0865 0003967591 008

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

JOSE JAIR DA SILVA

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 no dente sem melhora cf Hb
dimin
RM: Rotina normal + Low
osteomiel

29 - CID 10 (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-	3043 3065	VIAJE p/ mensuro		
02-	3043 3049	VIAJE p/ osteomiel		
03-		TX VILNGO		
04-		LAVAGEM SINA p/ mules		
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

Jose Jairo da Silva

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressão de gordura.

Relatório:

Ligamento cruzado anterior íntegro, visualizadas suas duas bandas.

Ligamento cruzado posterior íntegro.

Ruptura horizontal oblíqua no corno posterior do menisco medial.

Menisco lateral com morfologia, topografia, sinal e inserções preservadas.

Discreto estiramento do ligamento colateral medial, com edemas de partes moles adjacentes.

Ligamento colateral lateral preservado.

Tendão do quadríceps, tendão patelar e tendão do músculo poplíteo sem anormalidades.

Moderado derrame articular, distendendo a bursa suprapatelar.

Gordura de Hoffa preservada.

Leve edema ósseo medular no aspecto posterior e no externo do platô tibial medial, podendo estar relacionado a insuficiência meniscal.

Pequeno cisto ósseo medular na espinha intercondiliana da tibia, medindo 0,4 cm, sem sinais de agressividade.

Demais estruturas ósseas com intensidade de sinal habitual.

Alteração de sinal da cartilagem hialina de revestimento articular dos compartimentos articulares femorotibiais, com pequenas fissuras condrais no compartimento articular femorotibial medial e representando condropatia grau II/III.

Sinais de estiramento crônico do retináculo patelar medial.

Retináculo patelar lateral preservado.

Alteração de sinal da cartilagem hialina de revestimento articular da patela e da tróclea, com pequenas fissuras e leve alteração de sinal do osso subcondral na faceta medial da tróclea, representando condropatia grau III/IV.

Ausência de cisto poplíteo medial.

Opinião:

Ruptura horizontal oblíqua no corno posterior do menisco medial.

Discreto estiramento do ligamento colateral medial, com edemas de partes moles adjacentes.

Moderado derrame articular, distendendo a bursa suprapatelar.

Leve edema ósseo medular no aspecto posterior e no externo do platô tibial medial, podendo estar relacionado a insuficiência meniscal.


Condropatia femorotibial medial grau II/III.

Sinais de estiramento crônico do retináculo patelar medial.

Condropatia patelofemoral grau III/IV.

Protocolo → 000003390783
Sendo 10 812792

Esta empresa respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.
Caso necessário, acesse e imprima o laudo de seu exame através de nosso site:
www.omegadiagnosticos.com.br


Dr. Gustavo Carniato Tápias
CRM: 19.321
RQE: 15.042

43 3374-0000 ☎ Telefone 📱 WhatsApp

Avenida Bandeirantes, 809 - CEP 86010-020 - Jardim Londrilar - Londrina - Paraná

www.omegadiagnosticos.com.br contato@omegadiagnosticos.com.br

- Ressonância Magnética 1.5T
- Tomografia Computadorizada Multislice
(com até 80% menos radiação)
- Raios-X Digital
- Mamografia Digital
- Ultrassonografia Especializada
- Densitometria Óssea
- Exames Laboratoriais