

1 1/1 1 1/1 1 1 1

## **GUIA DE SOLICITAÇÃO** DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestado

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3,4,3,2,6,9 4 - Data da Autorização 6 - Data de Validade da Senha \_\_\_\_//\_\_\_\_ Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN 7 - Número da Carteira 59248044 50 - Nome Social BRITO MACANETRA DO AMONIO 10 - Nome Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho 16 - Número no Conselho 18 - Código CBO Profissiona Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação 19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação UNIONTE \_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_ 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 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 36 - Descrição 35 - Código do Procedimento ou 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut ECONS MUCK oces no pastia (DODDEGE 24 12-Dados da Autorização 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 47-Assinatura do Profissional Soligitante Guerreiro 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 46-Data da Solicitação 49-Assinatura do Responsável pela Autorização Ortogedia e Traumatologia



Atendimento 77327

Data: 12/05/2023

Paciente RICARDO ANTONIO BRITO MACANEIRA

Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO

Idade: 44

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

**TÉCNICA DO EXAME:** Exame de ressonância magnética do joelho esquerdo, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG SE T1 e T2 OBLI, SAG STIR, COR STIR, COR SE T2 OBLIQUO, AXIAL STIR, AXIAL SE T2.

**RESULTADO:** As sequências realizadas evidenciaram:

Imagem ovalada de contornos lobulados com hipersinal em STIR em região posterior do côndilo femoral medial, medindo 0,5 x 1,1 cm, aspecto de infarto ósseo.

Rotura longitudinal no corno posterior do menisco medial com fragmento meniscal deslocado na região intercondilar".

Menisco lateral de morfologia e intensidade de sinal normais.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior.

Ligamento cruzado posterior íntegro, verticalizado, sem anormalidade de sinal.

Ligamento colateral medial e estruturas do canto póstero-lateral íntegros, sem anormalidades de sinal.

Fossa poplítea sem alterações.

Patela normoposicionada, sem sinais de inclinação lateral. Fissuras condrais profundas na faceta medial (Condropatia grau 3). Retináculos íntegros.

Pequeno derrame articular.

Tendão quadriciptal e patelar de aspecto normal. Gordura de Hoffa sem alterações.

Renato Brogin CRM: 16800 - PR Médico Radiologista

Revisor

Henrique de Castro - Médico Radiologista CRM: 30676 - PR

Médico Radiologista Laudador