

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

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

Dor + Instabilidade Anterior
Joelho Dr : Rotura LCA

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	30733073	VINCO p/ LCA		
02	30733049	VINCO p/ Osteocondylar		
03	30733065	VINCO p/ menisco		
04	30731216	TRANSPORTE + 1 condutor		
05		TX VINCO		
06		Lanço shaver p/ menisco		
07		Lanço shaver p/ osteo		
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

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:

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

Relatório:

Ruptura completa do ligamento cruzado anterior. ✓

Sinais de ruptura completa do ligamento cruzado posterior. ✓

Translação anterior da tíbia proximal em relação ao fêmur distal.

Redução volumétrica no corpo/corno posterior do menisco lateral, com degeneração e ruptura radial incompleta, além de extrusão meniscal.

Ruptura horizontal oblíqua no corno posterior do menisco medial.

Espessamento do ligamento colateral medial, de aspecto fibrocicatricial.

Ligamento colateral lateral preservado.

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

Moderado derrame articular, distendendo a bursa suprapatelar.

Alterações fibrocicatriciais na gordura de Hoffa.

Osteófitos femorotibiopatetares intercondilíacos femorais.

Cistos ósseos medulares no aspecto posterior do platô tibial lateral, subcentimétricos, sem sinais de agressividade.

Discretas alterações osteodegenerativas na articulação tibiofemoral proximal.

Osteófitos femorotibiopatetares e intercondilíacos femorais.

Alteração de sinal da cartilagem hialina de revestimento articular dos compartimentos articulares femorotibiais, sobretudo no lateral, com fissuras condrais e áreas de exposição do osso subcondral, representando condropatia grau IV.

Retináculos patetares preservados.

Alteração de sinal da cartilagem hialina de revestimento articular da patela e da tróclea, com fissura condral na tróclea, representando condropatia grau III.

Presença de cisto poplíteo medial, com extensão longitudinal de 5,6 cm.

continua...



Atendimento: 000002773938

Paciente: GABRIEL CARVALHO
MATOKANOVIC

Solicitante: CIRO VERONESE DOS SANTOS

Idade: 26 anos

Data: 07/12/2022
21:58

continuação...

Impressão Diagnóstica:

Ruptura completa do ligamento cruzado anterior.

Sinais de ruptura completa do ligamento cruzado posterior.

Translação anterior da tibia proximal em relação ao fêmur distal.

Degeneração e ruptura radial incompleta no corpo/corno posterior do menisco lateral, além de extrusão meniscal.

Ruptura horizontal oblíqua no corno posterior do menisco medial.

Espessamento do ligamento colateral medial, de aspecto fibrocicatricial.

Moderado derrame articular, distendendo a bursa suprapatelar.

Alterações fibrocicatriciais na gordura de Hoffa.

Osteófitos femorotibiopatelares intercondilíacos femorais.

Cistos ósseos medulares no aspecto posterior do platô tibial lateral, sem sinais de agressividade.

Discretas alterações osteodegenerativas na articulação tibiofibular proximal.

Osteófitos femorotibiopatelares e intercondilíacos femorais.

Condromatose femorotibial grau IV.

Condromatose patelofemoral grau III.

Cisto poplíteo medial.

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

