

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 595 83404

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

BEATRIZ REZENDE

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

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

ULTRA SONDAGEM RESIDUÁRIA
PATELA DIREITA COM
PATELA ALTA. LPPM + OSTEOPLASTIA

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-	30733103	RECONSTRUÇÃO LPPM		
02-	30727102	OSTEOPLASTIA TAT		
03-	30731216	EXERCÍCIO TERAPÊUTICO		
04-				
05-				
06-		1 TAXA VIDEO		
07-		1 CAMA SHAD		
08-		3 BANHEIROS CAPTIVOS		
09-		1 BANHEIRO WASH-BIO		
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

Paciente: BEATRIZ REZENDE DA SILVA

ID: 319223

Idade: 22 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 06/02/2023 12h17

Data Nasc.: 06/06/2000

Dr.(a): JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO - CRM/PR

28617

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:

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

Laudo:

- Meniscos medial e lateral com morfologia, topografia, sinal e inserções preservadas.
- 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.
- Sinais de luxação patelofemoral lateral com impacto da face medial da patela contra a face externa do côndilo femoral lateral, observando-se leve irregularidade cortical e edema ósseo medular subcortical nas áreas de impacto.
- Nota-se estiramento do retináculo patelar medial com acentuado edema de partes moles adjacentes ao mesmo.
- Estiramento grau I/II com acentuado edema de partes moles adjacentes ao mesmo.
- Edema difuso de planos adiposos na face anterolateral e posterior do joelho.
- Retináculo patelar lateral íntegro.
- Tendão patelar e quadríceps preservados.
- Edema da gordura de Hoffa.
- Discreta efusão líquida sinovial distendendo a bursa supra patelar.
- Edema na fossa poplíteica.
- Demais grupos musculares e tendões sem alterações.

Conclusão:

- Luxação patelofemoral lateral com contusão óssea e acentuado edema associado.

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