

Alessandra

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

000 5000 004 56 75220

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

Edmilson Luiz de Souza

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

UNIVETE

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

Retiro neuco + osteocoma
João D. Leite

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-	3075 3065	<i>Reparo do Menisco</i>	01	
02-	3075 3049	<i>osteocondroplastia</i>	01	
03-				
04-				
05-				
06-				
07-				
08-		<i>2. Shaver</i>	01	
09-		<i>Kit Sistema cross fix</i>	03	
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

Nome: EDMILSON LUIZ DE SOUZA
Data de nascimento: 04/10/1977

Exame: JOELHO DIREITO
Data do exame: 23/01/2024 19h02

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Rotura longitudinal horizontal no corno anterior do menisco lateral, que se estende para a superfície articular inferior.

Menisco medial com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Tróclea rasa.

Condropatia patelar, com fissuras superficiais no vértice e na faceta lateral.

Tênuas fissuras condrais profundas no sulco da tróclea femoral.

Patela normoposicionada, sem inclinação significativa.

Discreto derrame articular.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

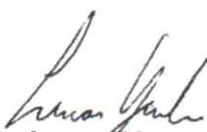
Rotura longitudinal horizontal no corno anterior do menisco lateral.

Tróclea rasa.

Condropatia patelar leve.

Tênuas fissuras condrais profundas no sulco da tróclea femoral.

Discreto derrame articular.


Dr. Lucas Yamada
CRM / PR 39279