

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 5 000 00 54 52 90 37

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Diego Augusto B. Gomes

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

Alexandre de Oliveira Queiroz
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 905

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

01

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + limitação p/ AD S/
mguarda c/ xto clínico

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M23.2

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-				
02-	30733065	Vinc p/ manuseio (02)		
03-	30733049	Vinc p/ osteocondroplastia		
04-		fx vinc		
05-				
06-				
07-		Lumbar shear p/mobil		
08-		Rodo fixo p/mobil		
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

Paciente: DIEGO AUGUSTO BUFFALO GOMES

ID: 91856

Idade: 41 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 20/11/2023 18h09

Data Nasc.: 12/11/1982

Dr.(a): RODRIGO ALEXANDRE EGGER - CRM/PR 18571

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Técnica:

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

Laudos:

- Rotura longitudinal do corpo e corno posterior do menisco medial com extrusão.
- Sinais de rotura longitudinal de todo o menisco lateral.
- Ligamento cruzado anterior íntegro, visualizadas suas duas bandas.
- Ligamento cruzado posterior íntegro.
- Ligamentos colaterais medial e lateral íntegros.
- Erosão do revestimento condral do compartimento femorotibial medial em sua porção anterior, compatível com condromalácia grau III/IV com edema ósseo medular subcondral das superfícies articulares adjacentes.
- Revestimento condral do compartimento femorotibial lateral íntegro.
- Hipertrofia das eminências intercondilanas da tíbia.
- Mínimos focos de condromalácia grau II na patela e na tróclea.
- Retináculos patelares preservados.
- Tendão patelar e quadríceps preservados.
- Gordura de Hoffa sem alterações.
- Leve efusão líquida sinovial.
- Fossa poplíteia livre.
- Demais grupos musculares e tendões sem alterações.

Conclusão:

- Rotura longitudinal do corpo e corno posterior do menisco medial com extrusão.
- Sinais de rotura longitudinal de todo o menisco lateral.
- Erosão do revestimento condral do compartimento femorotibial medial em sua porção anterior, compatível com condromalácia grau III/IV com edema ósseo medular subcondral das superfícies articulares adjacentes.
- Hipertrofia das eminências intercondilanas da tíbia.
- Mínimos focos de condromalácia grau II na patela e na tróclea.
- Leve efusão líquida sinovial.



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