

Roberto

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

Roberto G. Mesquita

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

Unioeste

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

*Lesão L4 @ L5 @ L6. Joelho @
Reconstrução L4 @ L5
e entendo contra lateral*

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-		<i>Exame físico</i>	<i>01</i>	
02-	<i>3073 3073</i>	<i>Exame de Curva</i>	<i>01</i>	
03-	<i>3072 0190</i>	<i>Exame de equilíbrio postural</i>	<i>01</i>	
04-	<i>3073 1210</i>	<i>Exame de força e resistência</i>	<i>01</i>	
05-		<i>Exame de marcha</i>	<i>01</i>	
06-				
07-				
08-		<i>Exame de equilíbrio</i>	<i>01</i>	
09-		<i>Exame de força e resistência</i>	<i>01</i>	
10-		<i>Exame de marcha</i>	<i>01</i>	
11-		<i>Exame de equilíbrio</i>	<i>01</i>	
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

*Dr. Roberto G. Gasparelli
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 32.428 TEOT 15.389*

Nome Paciente: RAFAEL GOMES MESQUITA
Data Nasc.: 26/12/2004
Data Exame: 27/11/2023
Médico Solicitante: DR ROBERTO G. GASPARELLI

Id: 31847

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Indicação clínica: lesão ligamentar.

Metodologia: foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.

Os seguintes aspectos foram observados:

Edema difuso da gordura subcutânea, principalmente no aspecto anteromedial.
Moderado derrame articular.
Fina plica sinovial médio e infrapatelar.
Edema contusional no aspecto posterior do côndilo femoral lateral.
Rotura completa dos ligamentos cruzados anterior e posterior e do colateral medial.
Ligamento colateral lateral preservado.
Ligamento patelofemoral medial irregular e com alteração de sinal, inferindo lesão parcial.
Sinais de peritendinite da "pata de ganso".
Patela tópica e com morfologia do tipo 2 de Wiberg.
Gordura de Hoffa preservada.
Meniscos com morfologia, dimensões e sinal conservados.
Superfícies condrais com espessura normal e de contornos regulares.
Tendões quadríceps, patelar, poplíteo e bicipital íntegros.
Fossa poplíteia de aspecto habitual.

Impressão diagnóstica:

Edema difuso da gordura subcutânea, principalmente no aspecto anteromedial.
Derrame articular.
Contusão óssea no aspecto posterior do côndilo femoral lateral.
Rotura completa dos ligamentos cruzados e colateral medial e injúria parcial do ligamento patelofemoral medial.
Peritendinite da "pata de ganso".



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN

CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL

CRM PR 16325 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem