

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

00500000 325 328 33

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Alberto Sartori

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

Ruptura LCA + lesão de bulbo menisco medial +
Osteocondroplastia Joelho

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-		Reconstrução LCA	1	
02-		Reparo meniscal	1	
03-		Osteocondroplastia	1	
04-		Transposição de tendão	1	
05-		Fixação de vídeo	1	
06-				
07-				
08-				
09-		Torniquete	1	
10-		Manuseio de interferência absorvível	1	
11-		Alumina de chape	1	
12-		L.T. sutura crossfix	3	

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

Guilherme J. M. Piovesana
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 30567/3807 14548

Alberto Sartori

Exame: 608220

Data 16/10/2023 13:36

Nome GILBERTO SARTORI

Solicitante: JULIO CESAR BORIN

Idade: 60

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

TÉCNICA DO EXAME: Exame de ressonância magnética do joelho direito, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG SE T1 e T2 OBLI, SAG STIR, COR STIR, COR SE T2 OBLIQUO, AXIAL STIR, AXIAL SE T2.

RESULTADO: As sequências realizadas evidenciaram:

Redução do espaço articular no compartimento femoro-tibial medial.

Rotura complexa no corpo e corno posterior do menisco medial com fragmento deslocado na fossa intercondilar

Menisco lateral de morfologia e intensidade de sinal preservados.

Rotura do ligamento cruzado anterior

Ligamento cruzado posterior íntegro, sem anormalidade de sinal.

Ligamento colateral medial e estruturas do canto póstero-lateral íntegros, sem anormalidades de sinal.

Fossa poplíteia sem alterações.

Patela normoposicionada, sem sinais de inclinação lateral. Fissuras condrais profundas na faceta medial (Condropatia grau 3). Retináculos íntegros.

Moderado derrame articular.

Peritendinite da pata de ganso.

Tendão quadriciptal e patelar de aspecto normal. Gordura de Hoffa sem alterações.

Segunda-Feira, 16 de Outubro de 2023



Henrique de Castro
CRM: 30676 - PR
Médico Radiologista