

TELEFONIA

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 Social

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

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	30433065	LEB AND MENISCO		
02	30433049	OSTEOCORTICOSTEROIDE		
03		1 TAXA VIDEO		
04		1 LAMINA SHARPE		
05		1 RADIOFOTOGRAFIA		
06				
07				
08				
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

Dr. Joao Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 28617

Gilberto A. Silva

Atendimento: 000003231949

Paciente: GILBERTO ALEXANDRE DA
SILVA

Solicitante: CAMILA HUSS RODRIGUES

Idade: 41 anos

Data: 03/07/2023
11:30

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressão de gordura.

Relatório:

Discreta artropatia degenerativa dos compartimentos femoropatelar e femorotibial medial, caracterizada por osteófitos discretos, com condropatia grau I no compartimento femoropatelar e grau II no compartimento femorotibial medial.

Demais estruturas ósseas e superfícies condrais sem alterações.

Menisco lateral íntegro, com morfologia e sinal preservados.

Rotura oblíqua do corno posterior do menisco medial, apresentando extensão articular inferior e também pela sua região corporal.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros, com morfologia e sinal preservados.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Pequena quantidade de líquido articular no joelho, notando-se plica suprapatelar.

Cisto peritendíneo na origem do gastrocnêmio lateral, medindo 2,0 cm, de provável origem degenerativa.

Ausência de cistos na fossa poplíteia.

Demais planos musculares e subcutâneo sem alterações.

Impressão Diagnóstica:

Discreta artropatia degenerativa dos compartimentos femoropatelar e femorotibial medial.

Rotura oblíqua do corno posterior do menisco medial, apresentando extensão articular inferior e também pela sua região corporal.

Pequena quantidade de líquido articular no joelho, notando-se plica suprapatelar.

Cisto peritendíneo na origem do gastrocnêmio lateral, de provável origem degenerativa.

c

Esta empresa respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.
Caso necessário, acesse e imprima o laudo de seu exame através de nosso site:
www.omegadiagnosticos.com.br



Dr. Adriano de Oliveira Pinto
CRM-PR: 30.637
RQE: 2653