

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

00 97 00 00 125 640 123

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

RENATO LINO DE SOUZA

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

ALEXANDRE QUEIROZ

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

DOV + INJ BILIBATE JOELHO ESX
S/ melhora c/ tx clinica

29 - CID Principal (Opcional)

M23.5

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-	307.3.307.3	VINGO pl LCA		
02-	307.3.306.5	VINGO pl molesco		
03-	307.3.12.16	Transposicao + stent		
04-		rx vll 90		
05-		lunio shaver p melder		
06-		lunio shaver p/ oph		
07-		plaq endobolus		
08-		parafix em inferno		
09-		Radiofreno		
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

RENATO LINO DE SOUZA

Nome: RENATO LINO DE SOUZA
Data de nascimento: 02/04/1987

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 04/10/2023 08h06

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Menisco medial com rotura longitudinal vertical periférica no corno posterior e na transição deste com corpo, com extensão para ambas as superfícies articulares, associada a sinais de perimeniscite.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Ligamento cruzado anterior com alteração de sinal, que pode estar relacionada a rotura intersticial parcial. A suficiência deste ligamento deve ser correlacionada com o exame físico.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Patela normoposicionada, sem sinais de subluxação/inclinação lateral.

Não se observam lesões condrais profundas no segmento analisado.

Ausência de derrame articular significativo.

Estruturas que compõem o canto posterolateral íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.



Dr. Gustavo Andrade de Margalho
CRM / PR 21467

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.unior.com.br

Nome: RENATO LINO DE SOUZA
Data de nascimento: 02/04/1987

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 04/10/2023 08h06

Conclusão:

Menisco medial com rotura longitudinal vertical periférica no corno posterior e na transição deste com corpo.

Ligamento cruzado anterior com alteração de sinal, que pode estar relacionada a rotura intersticial parcial. A suficiência deste ligamento deve ser correlacionada com o exame físico.



Dr. Gustavo Andrade de Margalho
CRM / PR 21467

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná
www.uniorte.com.br