GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador Unimed 12 DE INTERNAÇÃO 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3,4,3,2,6,9 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha ____//___/// Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 000 00 13995473 9-Atendimento a RN 1/|____/|_ 50 - Nome Social IGOR RECH MAZZUTTI 10 - Nome Dados do Contratado Solicitanto 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 1-1-1 14 - NALEXANDRE OFFIRO 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO Profissiona Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação 19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nom John QR Tat/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação 22 - Caráter o 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-CIM23 is ipal (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 35 - Código do Procedimento ou 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 30733073 ____ ___ Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autoriza 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa

48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49-Assinatura do Responsável pela Autorização

47-Assinatura do Profissional Solicitante

46-Data da Solicitação

____//____//______/



Nome: IGOR RECH MAZZUTTI Data de nascimento: 04/12/1995 Exame: JOELHO ESQUERDO Data do exame: 13/03/2024 13h05

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Espessamento dos septos fibroadiposos infrapatelares, denotando manipulação cirúrgica prévia.

Edemas ósseos contusionais nas bordas posteriores dos planaltos tibiais, e nas porções centrais periféricas dos côndilos femorais, sendo mais proeminentes nos componentes mediais. Nota-se ainda pequena fratura por impactação óssea subcondral na porção central do componente femoral.

Controle de reconstrução do ligamento cruzado anterior, evidenciando rotura de toda a espessura do neoligamento.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Sinais de meniscectomia medial parcial, caracterizada por leve retificação da margem livre no corpo e nos cornos anterior e posterior, notando-se disjunção meniscocapsular parcial no corno posterior, com extensão para a superfície articular inferior.

Sinais de meniscectomia lateral parcial, caracterizada por leve retificação da margem livre no corno anterior, associada a pequena rotura parcial da raiz posterior.

Fissuras condrais profundas na porção central do côndilo femoral lateral.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Patela normoposicionada, sem sinais de subluxação/inclinação lateral.

Moderado derrame articular.

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



Nome: IGOR RECH MAZZUTTI Data de nascimento: 04/12/1995

Exame: JOELHO ESQUERDO Data do exame: 13/03/2024 13h05

Cisto poplíteo roto no recesso gastrocnêmio medial/membranoso, com delaminações líquidas estendem inferiormente.

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.

Conclusão:

Espessamento dos septos fibroadiposos infrapatelares, denotando manipulação cirúrgica prévia. Edemas ósseos contusionais nas bordas posteriores dos planaltos tibiais, e nas porções centrais periféricas dos côndilos femorais, notando-se ainda pequena fratura por impactação óssea subcondral na porção central do componente femoral.

Controle de reconstrução do ligamento cruzado anterior, evidenciando rotura de toda a espessura do neoligamento.

Sinais de meniscectomia medial parcial, associada a disjunção meniscocapsular parcial no corno posterior.

Sinais de meniscectomia lateral parcial, associada a pequena rotura parcial da raiz posterior.

Fissuras condrais profundas na porção central do côndilo femoral lateral.

Moderado derrame articular.

Cisto poplíteo roto no recesso gastrocnêmio medial/membranoso.

Dr. Gustavo Andrade de Margalho CRM / PR 21467

pág. 2/2



Nome: IGOR RECH MAZZUTTI Data de nascimento: 04/12/1995 Exame: JOELHO ESQUERDO Data do exame: 13/03/2024 13h05

Cisto poplíteo roto no recesso gastrocnêmio medial/membranoso, com delaminações líquidas estendem inferiormente.

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.

Conclusão:

Espessamento dos septos fibroadiposos infrapatelares, denotando manipulação cirúrgica prévia. Edemas ósseos contusionais nas bordas posteriores dos planaltos tibiais, e nas porções centrais periféricas dos côndilos femorais, notando-se ainda pequena fratura por impactação óssea subcondral na porção central do componente femoral.

Controle de reconstrução do ligamento cruzado anterior, evidenciando rotura de toda a espessura do neoligamento.

Sinais de meniscectomia medial parcial, associada a disjunção meniscocapsular parcial no corno posterior.

Sinais de meniscectomia lateral parcial, associada a pequena rotura parcial da raiz posterior.

Fissuras condrais profundas na porção central do côndilo femoral lateral.

Moderado derrame articular.

Cisto poplíteo roto no recesso gastrocnêmio medial/membranoso.

Dr. Gustavo Andráde de Margalho CRM / PR 21467

pág. 2/2