

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 95 00000 3 9728199

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

10 - Nome

Trago Andre de Oliveira

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira
Ortopedista
CRM/PR 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17905

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

União

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Her + lumbago p/ 120 S/
melhor cl fto clínicos

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M235

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-	30733065	VINCO p/ manuseio		
02-	30733073	VINCO p/ LCA		
03-	30733049	VINCO p/ osteocondroplastia		
04-	30731216	DRAGG BOW + 1 lenço		
05-		TX VINCO		
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

Dr. Alexandre de Oliveira
Ortopedista
CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Trago Andre de Oliveira

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Beckson
vivo

Atendimento 3167

Data: 30/04/2024

Paciente TIAGO ANDRE DE OLIVEIRA

Idade: 41

Solicitante PAULO C. BELETATO

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:

Artropatia degenerativa no compartimento femoro-tibial medial, caracterizada por afilamento condral difuso, redução do espaço articular e osteófitos marginais.

Rotura longitudinal oblíqua no menisco medial, com extensão para a superfície articular inferior, com corno anterior parcialmente extruso em relação ao espaço articular e com sinais de perimeniscite.

Menisco lateral de morfologia e intensidade de sinal normais.

Ligamento cruzado anterior com alteração de sinal intrassubstancial, aspecto de injúria crônica.

Ligamento cruzado posterior íntegros, sem anormalidade de sinal.

Ligamento colateral medial com alteração de sinal e líquido filiforme adjacente em sua inserção femoral, de aspecto inflamatório.

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.

Acentuado derrame articular.

Tendão quadriciptal e patelar de aspecto normal.

Edema na gordura de Hoffa, aspecto de Hoffite.



Gustavo Bobato de Carvalho
CRM: 40913

Revisor



Henrique de Castro - Médico Radiologista
CRM: 30676 - PR
Médico Radiologista
Laudador