

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

032 00000 86 19 23 29

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

CLEBER MECRCIAL

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

JOAO PAULO GUERREIRO

15 - Conselho Profissional

CRM

28617 PR

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

E

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

Unimed

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

G

24 - Regime de Internação

4

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Entorse de joelho esquerdo - lesão do LCA + LAL

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S83

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 de Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01-	30733073	LCA		1
02-	30726190	LAL		1
03-	30731119	ENXERTOS DE FLEXORES		1
04-	30731224	TRANSPOSIÇÃO ÚNICA DE TENDÃO		1
05-				
06-		TAXA DE VIDEO		1
07-		01 LAMINAS DE SHAVER		1
08-		01- PARAFUSO DE INTERF. TINANIO		1
09-		01 ANCORA MONTADA		1
10-		01 PLACA ENDOBUTTON		1
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

Dr. Joao Paulo F. Guerreiro

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRM/PR 28617

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



**CENTRO DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM**

Rua Antonio Ostrenski, 3765 - Fone: (0**44) 3622-3707 - Cep: 87.501-320 - Umuarama - PR

PACIENTE: CLEBER MERCIAL

CÓD.: CDI 146310

EXAME: RM DE JOELHO ESQUERDO

Exame realizado em: 25/03/2024

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares, FSE, ponderadas em T1 e T2, sem e com supressão de gordura.

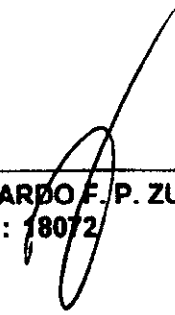
Análise:

- Pequena contusão óssea no côndilo femoral lateral.
Ruptura da origem do ligamento cruzado anterior.
Discreto estiramento do ligamento colateral lateral e do complexo posterolateral.
Cartilagens articulares de aspecto habitual. Derrame articular com edema periarticular.
Ligamentos cruzado posterior e colateral medial íntegros e sem anomalias de sinal.
Meniscos medial e lateral apresentando morfologia, dimensões e intensidade de sinal conservados.
Mecanismo extensor íntegro.

Conclusão:

- Pequena contusão óssea no côndilo femoral lateral.
- * Ruptura da origem do ligamento cruzado anterior.
Discreto estiramento do ligamento colateral lateral e do complexo posterolateral

Umuarama, 28 de março de 2024


EDUARDO F. P. ZUKOVSKI
CRM: 18072