

1 - Registro ANS
343269

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
005 00000 63.05 1632

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social
JAMES ROGERIO

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante
MARCUS V. DANIELI

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
U

23 - Tipo de Internação
C

24 - Regime de Internação
Y

25 - Qtde. Diárias Solicitadas
01

26 - Previsão de uso de OPME
5

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica
ostecondropatia / m. flex. e h.

29 - CID 10 Principal (Opcional)
M13

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

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. Marcus V. Danieli
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM/PR 18.724

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Profissional ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

SRA - Clínica de Diagnóstico Por Imagem LTDA | CRM: 13720

Nome: JAMES ROGERIO

Paciente: 7727760 Data Exame: 05/08/2024 15:31:35

Médico solicitante: 18734-PR CRM: 18734-PR

Data Nasc: 08/01/1975

Data Laudo: 05/08/2024

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Controle pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, evidenciando rotura completa do neoligamento, associada a anteriorização da tibia em relação ao fêmur.

Alteração degenerativa do ligamento cruzado posterior.

Pequena bursite da pata de ganso.

Sinais de manipulação cirúrgica para retirada de enxerto do ligamento patelar.

Condropatia patelar, com pequenas fissuras condrais superficiais difusas, associadas a fissura e pequena delaminação condrais profundas a porção inferior do vértice.

Afilamento condral com fissuras e erosões profundas na tróclea femoral.

Corpo articular ossificado no recesso parapatelar medial.

Moderado derrame articular, associado a sinais de sinovite proliferativa.



Marcelo Garcia Marini
27505-PR

Responsável Técnico
Thales Cavallini Rossi
CRM:27675-PR

Apucarana | 4000-1457
Arapongas | 43 3011-0003
Londrina | 4000-1457

| 4000-1457
| 43 99629-4569
| 43 4000-1457

Cambe
Curitiba
Jacarezinho

| 4000-1457
| 41 3312-1300
| 43 3525-4661

| 4000-1457
| 41 99970-2424
| 43 3525-8867 | 43 99915-0226