

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

147 000 000 206 44 20

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Davi Pimenta Menezes

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unioak

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre Oliveira Queiroz
Oncologia e Traumatologia
CRM: 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 905

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

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

Dor + instabilidade anterior
Joelho Esq Apo's Anterior

29 - CID 10 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	30733073	VINGO pl LLA Esq		
02	30733065	VINGO pl menisco		
03	30731216	TRANSPOSIÇÃO + lenda		
04		TX VINGO		
05		LAVAR + lavar pl mlt		
06		LAVAR + lavar pl oss		
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

Paciente com esqueleto misto 2x
cl. 1º e 2º LLA/ Anterior

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

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

147 000 000 206 44 20

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Davi Pimenta Menezes

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unioak

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre Oliveira Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 905

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

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

Dor + instabilidade anterior
Joelho Esq após artroscopia

29 - CID 10 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		VINGO p/ LIA ESX		
02	30733073	VINGO p/ menisco		
03	30733065	TRANSPOSIÇÃO + lenda		
04	30731216	TX VINGO		
05		LAVAR + lavar p/ menisco		
06		LAVAR + lavar p/ menisco		
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

Paciente com esqueleto misto 2x
cl. 1º e 2º LCA/ GNF

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: DAVI PIMENTA MENEGUCE
Data de nascimento: 31/03/2004

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 04/05/2023 15h44

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR. Estudo realizado em equipamento de baixo campo magnético.

Análise:

Controle de reconstrução do ligamento cruzado anterior, com túneis ósseos de topografia e calibres habituais, com parafusos de interferência no interior dos túneis. Afilamento e tortuosidade do enxerto ligamentar proximal, com alteração de sinal, que deve estar relacionado à lesão parcial.

Estiramento do ligamento colateral medial, com edema periligamentar difuso, sem roturas.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral íntegros.

Pequena fratura/impactação na periferia do terço médio do côndilo femoral e no rebordo posterior do planalto tibial laterais, pelo mecanismo de trauma do tipo pivot shift e com leve edema ósseo, sem desalinhamentos.

Rotura vertical periférica no corno posterior do menisco medial, com extensão para ambas a superfícies articulares (ramp lesion).

Menisco lateral com morfologia e sinal habituais.

Leve peritendinite do semimembranoso, sem roturas.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Moderado derrame articular.

Cisto poplíteo laminar com sinais de rotura parcial.

Patela normoposicionada, sem inclinação ou subluxação laterais significativas.

Tróclea femoral superior raso e com leve hipoplasia medial.

Estrias fibrocicatriciais na gordura de Hoffa, por manipulação cirúrgica prévia.

Superfícies condrais com espessura e sinal habituais. Demais estruturas ósseas e planos miotendíneos preservados.

Conclusão:

Controle de reconstrução do ligamento cruzado anterior, com sinais de rotura parcial da porção proximal, de aspecto recente.



Dr. Rafael Ogasawara Ferreira
CRM / PR 26959



Nome: DAVI PIMENTA MENEGUCE
Data de nascimento: 31/03/2004

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 04/05/2023 15h44

Estiramento do ligamento colateral medial.

Pequena fratura/impactação na periferia do terço médio do côndilo femoral e no rebordo posterior do planalto tibial laterais, pelo mecanismo de trauma do tipo pivot shift e com leve edema ósseo.

Rotura no corno posterior do menisco medial (ramp lesion).

Leve peritendinite do semimembranoso.

Moderado derrame articular.

Cisto poplíteo laminar com sinais de rotura parcial.



Dr. Rafael Ogasawara Ferreira
CRM / PR 26959