

*PAHCEM*

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

*CONNIVON DIAS Costa*

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

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

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

*lesão menisco @ osteocondral  
femur (+)*

29 - CID 10 Principal (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

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01		<i>xxx wldo</i>	<i>01</i>	
02		<i>Lesão do menisco</i>	<i>01</i>	
03		<i>osteocondral</i>	<i>01</i>	
04				
05				
06				
07				
08		<i>L. Shaver</i>	<i>9</i>	
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

*Dr. Roberto G. Gasparelli  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 32.428 TEOT 15.389*

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

**Paciente:** RONNIVON DIAS ROCHA (ID: 35613)  
**Data Nasc.:** 13/12/1968 (55 anos)  
**Data Exame:** 14/05/2024  
**Solicitante:** DR. ROBERTO G. GASPARELLI, Grupo Ortopédico de Londrina



## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO


**Metodologia:** foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.

### Os seguintes aspectos foram observados:

Edema subcutâneo pré e infrapatelar.  
Pequeno / moderado derrame articular, com sinais que sugerem espessamento sinovial.  
Patela tópica e com morfologia do tipo 2 de Wiberg.  
Fissura profunda e alteração de sinal na cartilagem articular na região do vértice da patela, com edema e cisto subcondral.  
Fissuras superficiais na cartilagem articular da tróclea femoral.  
Osteoartrose femorotibial, caracterizada pelo afilamento condral difuso e redução da amplitude articular.  
Fissura na cartilagem articular que reveste o aspecto interno do côndilo femoral medial, com edema subcondral.  
Gordura de Hoffa preservada.  
Tendão patelar discretamente espessado e com alteração de sinal, inferindo tendinopatia.  
Tendão do quadríceps preservado.  
Ligamentos cruzados e colaterais com orientação, espessura e intensidade de sinal.  
Sinais de rotura complexa do corpo e corno posterior do menisco medial que está parcialmente extruso.  
Menisco lateral com morfologia preservada e com alterações degenerativas.  
Líquido distendendo a bursa entre os tendões gastrocnêmio medial e semimembranoso, inferindo cisto de Baker que apresenta os contornos irregulares, relacionado a rotura parcial, medindo aproximadamente 5 x 3 x 2 cm.

### Impressão diagnóstica:

Derrame articular, com sinais de espessamento sinovial.  
Condropatia patelar grau 4.  
Lesões condrais na tróclea femoral.  
Osteoartrose femorotibial.  
Rotura complexa do menisco medial.  
Alterações degenerativas do menisco lateral.  
Discreta tendinopatia do patelar.  
Cisto de Baker parcialmente roto.

  
Dr. Fabio Ferreira Lehmann  
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem  
CRM PR 15519 - RQE Nº: 11058

  
Dr. Marcus Vinicius Gusmao Cabral  
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem  
CRM PR 16325 - RQE Nº: 17089