

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

50 - Nome Social

10 - Nome

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

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	32.13.32.13	Reconstrução de	01	
02	32.13.32.16	Manuseio de	01	
03	32.13.32.15	Manuseio de	01	
04		Ex de	01	
05				
06		placa de	01	
07		placa de	01	
08		placa de	01	
09		placa de	01	
10		placa de	01	
11		placa de	01	
12		placa de	01	

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 18.734

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: RODRIGO BELIGNI
Paciente: 7109442 Data Exame: 17/10/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:

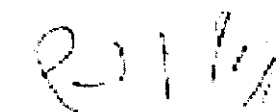
Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Laudos:

Edema ósseo contusional na porção central periférica do côndilo femoral lateral e nas bordas posteriores dos planaltos tibiais, denotando mecanismo de trauma do tipo "pivot shift".
Rotura oblíqua periférica no corno posterior do menisco medial, com irregularidade meniscocapsular.
Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal normais.
Rotura completa do ligamento cruzado anterior, com fibras remanescentes na fossa intercondilar, associado a anteriorização da tibia relação ao fêmur.
Ligamento cruzado posterior verticalizado, porém íntegro.
Rotura parcial do ligamento colateral medial.
Rotura parcial difusa do ligamento colateral lateral, sem desinserção.
Estiramento do ligamento poplíteo fibular, com edema periligamentar.
Leve estiramento do ventre muscular e junção miotendínea do poplíteo e sóleo proximal, sem evidência de roturas ou coleções.
Rotura da capsula articular posterior.
Patela normoposicionada, segundo o índice de Caton-Deschamps, com leve subluxação lateral.
Condromatose patelar, com fissuras superficiais difusas.
Moderado derrame articular.
Rotura intersticial extensa do ligamento femoropatelar medial.
Tendão quadríceps e ligamento patelar íntegros.
Leve peritendinite da pata anserina.
Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.
Feixes neurovasculares alterações.

Conclusão:

Edema ósseo contusional na porção central periférica do côndilo femoral lateral e nas bordas posteriores dos planaltos tibiais, denotando mecanismo de trauma do tipo "pivot shift".
Rotura do menisco medial, com irregularidade meniscocapsular.
Rotura completa do ligamento cruzado anterior.
Ligamento cruzado posterior verticalizado, porém íntegro.
Rotura parcial do ligamento colateral medial.
Rotura parcial difusa do ligamento colateral lateral, sem desinserção.
Estiramento do ligamento poplíteo fibular, com edema periligamentar.
Leve estiramento do ventre muscular e junção miotendínea do poplíteo e sóleo proximal, sem evidência de roturas ou coleções.
Rotura da capsula articular posterior.
Moderado derrame articular.



Paulo Asshaias Felipe
26956-PR

Apucarana	4000-1457	4000-1457	Cambe	4000-1457	4000-1457
Arapongas	43 3011-0003	43 99629-4569	Curitiba	41 3312-1300	41 99970-2424
	43 3011-0003	43 99629-4569	Jaraguá do Sul	43 3525-4661	43 3525-8867 43 99915-0226