

ABASendo

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

000 5 000 00 5945 6186

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

Mercia do Sousa

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

*Rotura menisco + osteoartrite
joelho DIREITO*

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>Exame wdo</i>	<i>01</i>	
02				
03	<i>30733065</i>	<i>Operação menisco</i>	<i>01</i>	
04	<i>30733049</i>	<i>Osteocondroplastia</i>	<i>01</i>	
05				
06				
07				
08		<i>L. Shauen</i>	<i>01</i>	
09		<i>Kit sutura crossfix</i>	<i>03</i>	
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 TEST 15.229*

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: MERCIA DE SEIXAS

ID: 1412717

Idade: 39 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 07/02/2024 10h34

Data Nasc.: 05/11/1984

Dr.(a): Roberto Grange Gasparelli - CRM/PR 32428

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Dor e crepitação.

TÉCNICA DE EXAME:


Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares. Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Rotura da raiz posterior do menisco medial associado a extrusão do corpo em relação à interlinha articular e sinais de perimeniscite. Associa-se osteíte reacional nas porções periféricas do côndilo femoral medial e planalto tibial medial. Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados. Ligamentos cruzados e colaterais sem alterações significativas. Tendão quadríceps e patelar preservados. Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual. Patela normoposicionada, sem subluxação/inclinação lateral. Afilamento com fissuras condrais superficiais comprometendo até 50% da espessura condral notadamente na faceta lateral da patela, sem alteração óssea subcondral. Derrame articular no recesso suprapatelar. Prega sinovial parapatelar medial, interposta no compartimento patelofemoral. Distensão líquida do recesso gastrocnêmio medial / semimembranoso, determinando formação de cisto poplíteo, que mede 8,6 cm. Feixes neurovasculares sem alterações. Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Rotura da raiz posterior do menisco medial associado a extrusão do corpo em relação à interlinha articular e sinais de perimeniscite. Associa-se osteíte reacional nas porções periféricas do côndilo femoral medial e planalto tibial medial.
- Condropatia patelar grau II.
- Derrame articular no recesso suprapatelar.
- Prega sinovial parapatelar medial, interposta no compartimento patelofemoral.
- Cisto poplíteo.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194