

*Abscondia*

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 00 611 6 2 37 2

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

*Nildmarcon de Souza*

**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

*UNIOESTE*

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 ligamento cruzado @ osteoartrite  
em joelho esqu.*

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>laxa video</i>	<i>01</i>	
02	<i>3073 3013</i>	<i>fixação lig. cruzado</i>	<i>01</i>	
03	<i>3073 12 16</i>	<i>transp. @ l. bndes</i>	<i>01</i>	
04		<i>osteocendroplastia</i>	<i>01</i>	
05				
06				
07				
08		<i>L. Sharnup</i>	<i>01</i>	
09		<i>endoprótese</i>	<i>01</i>	
10		<i>prótese interferon Babsaud</i>	<i>01</i>	
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 15.386*

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: HILDMAYCON DE SOUZA  
Data de nascimento: 11/08/1992

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 22/01/2024 11h17

### **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**

**Técnica:**

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

**Análise:**

Edemas ósseos contusionais na borda posterior do planalto tibial lateral, e na porção central periférica do côndilo femoral lateral, denotando mecanismo de trauma do tipo pivot shift.

Rotura de toda espessura do ligamento cruzado anterior, junto a sua origem femoral, associada a edema de partes moles adjacentes.

Roturas intersticiais parciais dos ligamentos colaterais medial e lateral, do ligamento popliteofibular, e da porção posterior da cápsula articular, associadas a edema de partes moles adjacentes.

Ligamento cruzado posterior íntegro.

Meniscos com morfologia e intensidade de sinal preservada.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Patela alta, segundo o índice de Caton Deschamps, e levemente inclinada lateralmente.

Sinais de displasia patelofemoral, caracterizada por tróclea de aspecto levemente raso, associada a patela com faceta medial curta.

Acentuado derrame articular.

Não se observam lesões condrais profundas no segmento analisado.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.



**Dr. Gustavo Andrade de Margalho**  
CRM / PR 21467

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.uniorTE.com.br](http://www.uniorTE.com.br)

Nome: HILDMAYCON DE SOUZA  
Data de nascimento: 11/08/1992

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 22/01/2024 11h17

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

**Conclusão:**

Edemas ósseos contusionais na borda posterior do planalto tibial lateral, e na porção central periférica do côndilo femoral lateral, denotando mecanismo de trauma do tipo pivot shift.  
Rotura de toda espessura do ligamento cruzado anterior, junto a sua origem femoral.  
Roturas intersticiais parciais dos ligamentos colaterais medial e lateral, do ligamento popliteofibular, e da porção posterior da cápsula articular.  
Patela alta, segundo o índice de Caton Deschamps, e levemente inclinada lateralmente.  
Sinais de displasia patelofemoral.  
Acentuado derrame articular.



Dr. Gustavo Andrade de Margalho  
CRM / PR 21467

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara  
Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná  
[www.uniorte.com.br](http://www.uniorte.com.br)