

Patricia

1 - Registro ANS 343269	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 Nathan Viana do Cavalho		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 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 ____

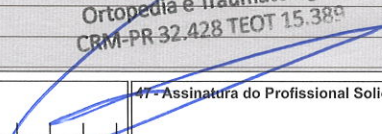
28 - Indicação Clínica Lesão LCA @ menisco medial pelo eq.				
--	--	--	--	--

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		Exm video	01	
02	3073.3073	Fluoroscopia	01	
03	3073.1216	Artroscopia	01	
04		Reparo do Menisco	01	
05				
06				
07				
08		Endoprótese	01	
09		prótese inferência Biotis	01	
10		Ligam. Shum	01	
11		Rim Sutura	03	
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 _____		

Nome Paciente: NATHAN VIEIRA DE CARVALHO
Data Nasc.: 06/05/1998
Data Exame: 10/01/2024
Médico Solicitante: DR. ROBERTO G. GASPARELLI

Id: 32849

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Indicação clínica: lesão do LCA.

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

Os seguintes aspectos foram observados:

Volumoso derrame articular.
Patela tópica e com morfologia do tipo 2 de Wiberg.
Gordura de Hoffa preservada.
Rotura no corno posterior do menisco medial, caracterizada pelo hipersinal linear, vertical, que se estende para as margens superior e inferior.
Menisco lateral com morfologia, dimensões e sinal conservados.
Edema contusional, com microfratura trabecular no platô tibial e no côndilo femoral lateral.
Rotura completa do ligamento cruzado anterior.
Edema ao redor do ligamento colateral medial, inferindo lesão parcial grau 1.
Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral com sinal e continuidade preservados.
Superfícies condrais com espessura normal e de contornos regulares.
Tendões quadríceps, patelar, poplíteo e bicipital íntegros.
Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.
Fossa poplíteia de aspecto habitual.

Impressão diagnóstica:

Derrame articular.
Contusões ósseas / microfratura trabecular no platô tibial e no côndilo femoral lateral.
Rotura completa do ligamento cruzado anterior.
Injúria parcial grau 1 do ligamento colateral medial.
Rotura do corno posterior do menisco medial.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN

CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL

CRM PR 16325 RQE - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem