

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

0005 000 000 1736852

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Lucas Favaretto Scottton

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17905

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

01

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Der + instabilidade inferior
joelho esquerdo // Retorno Neo CIA

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S83

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	3073	3073	VINGO p/ Lucas		
02	30731216	TRANSPORTE + 1 hora			
03		TV VINGO			
04					
05					
06					
07					
08					
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

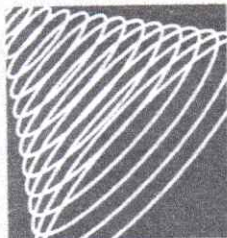
46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Lucas Favaretto



INSTITUTO DE RADIOLOGIA MANOEL DE ABREU

DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

Paciente: LUCAS FAVARETTO SCOTTON

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Data: 30/03/2023

Médico solicitante: ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ

Dt. Nasc: 18/03/1987

Protocolo: 171218 **Senha portal:** 52428

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Estudo realizado com a técnica de fast spin-eco, em cortes multiplanares pesados em T1 e T2, evidenciou:

Meniscos sem sinais de lesão.

Sinais de reconstrução do ligamento cruzado anterior parafusos de interferência no fêmur e na tíbia, notando-se leve alargamento do túnel femoral. Rotura completa do neoligamento.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais com continuidade, espessura e sinal normais.

Discreta impactação óssea na área de carga do côndilo femoral anterolateral

Demais superfícies condrais e estruturas ósseas sem particularidades.

Ausência de derrame articular significativo.

Tendões do quadríceps e patelar sem alterações.

Leve edema da gordura infrapatelar lateral (hoffite).

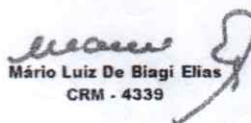
Alterações fibrocicatriciais da gordura de Hoffa.

Alterações fibrocicatriciais dos tendões da pata anserina, provável sítio a dor do enxerto ligamentar.


Dra. Lara Nable Elias

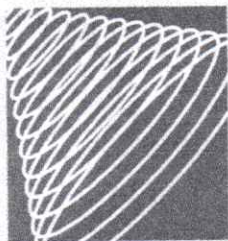
CRM-28560 Pr

RQE-21070


Mário Luiz De Biagi Elias
CRM - 4339

Ressonância Magnética de Alto Campo 1.5T - Angiorressonância - Tomografia Multislice - Mamografia Digital - Ultrassonografia 4D - Ultrassonografia com Elastografia - Ultrassonografia com Contraste de Microbolhas - Densitometria Óssea - Doppler Color - Raio X Digital - Punção / Biópsia de Tireoide - Punção / Biópsia de Mama - Biópsia de Próstata Guiada por - Fusão com Ressonância Ma

Rua Ponta Grossa, 1122 - Fone: (43) 3423-4722 - CEP 86800-030 - Apucarana - I



INSTITUTO DE RADIOLOGIA MANOEL DE ABREU

DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

Paciente: LUCAS FAVARETTO SCOTTON

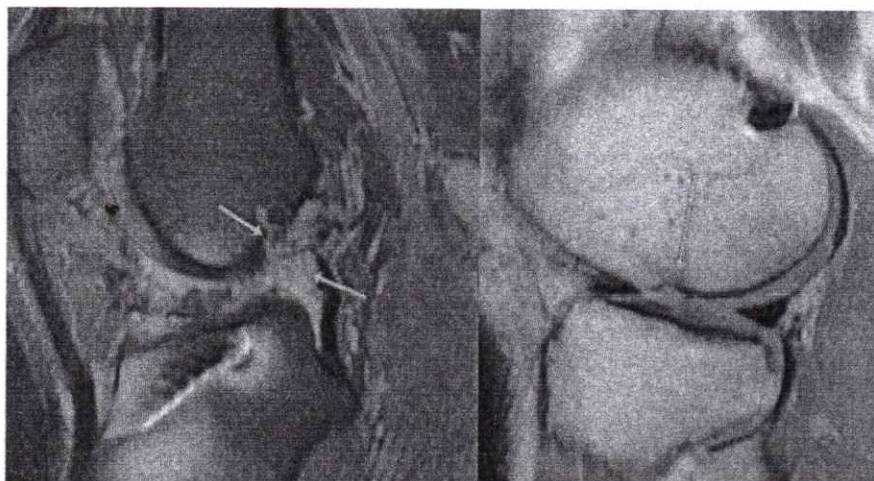
Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Data: 30/03/2023

Médico solicitante: ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ

Dt. Nasc: 18/03/1987

Protocolo: 171218 Senha portal: 52428



Dra. Lara Nable Elias

Dra. Lara Nable Elias

CRM-28560 Pr

RQE-21070

Mário Luiz De Biagi Elias
Mário Luiz De Biagi Elias
CRM - 4339

Ressonância Magnética de Alto Campo 1.5 T - Angiorressonância - Tomografia Multislice - Mamografia Digital - Ultrassonografia 4D - Ultrassonografia com Elastografia - Ultrassonografia com
Contraste de Microbolhas - Densitometria Óssea - Doppler Color - Raios X Digital - Puncção / Biópsia de Tireóide - Puncção / Biópsia de Mama - Biópsia de Próstata Guiada por - Fusão com Ressonância Magnética

Rua Ponta Grossa, 1122 - Fone: (43) 3423-4722 - CEP 86800-030 - Apucarana - PR

contato@manoeldeabreu.com.br | institutomanoeldeabreu@yahoo.com.br