

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

00 32 000 00 83 50 6 3 6 8

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Amara Odvanda M. Melo

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

Instabilidade patelar esquerda

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	30 7 3 3 1 0 3	instabilidade femoro - patelar	01	
02	30 7 3 3 2 1 6	transposição de tendão	01	
03	30 7 2 6 1 9 0	lesão ligamentar peroneica crônica -	01	
04	30 7 2 6 2 3 9	realinhamento do aparelho extensor	01	
05				
06				
07		L Phantex	01	
08		Pinças Inalbarminas	02	
09		Para fixo interfemoral Inalbarminas	01	
10		Parafuso malolar c/ anel	03	
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

Nome: MARIA EDUARDA MIOLA MELO
Data de nascimento: 21/06/2004

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 19/07/2023 11h31

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Displasia patelofemoral, caracterizada por tróclea rasa, com hipoplasia medial e pequeno esporão supratrocLEAR, associada a patela com faceta medial curta e convexa.

Patela alta, segundo o índice de Caton-Deschamps, com subluxação e inclinação laterais.

Condropatia patelar, caracterizada por discreto afilamento condral com fissuras profundas na faceta lateral, associados a tênue edema ósseo subcondral.

Não há derrame articular significativo.

Edema na porção superolateral da gordura infrapatelar profunda, relacionado a hipersolicitação do mecanismo extensor.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Meniscos com morfologias e intensidades de sinais normais.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505

Nome: MARIA EDUARDA MIOLA MELO
Data de nascimento: 21/06/2004

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 19/07/2023 11h31

Conclusão:

Displasia patelofemoral.

Patela alta, com subluxação e inclinação laterais.

Condropatia patelar, caracterizada por discreto afilamento condral com fissuras profundas na faceta lateral, associados a tênue edema ósseo subcondral.

Edema na porção superolateral da gordura infrapatelar profunda, relacionado a hipersolicitação do mecanismo extensor.



Dr. Marcelo Garcia Marini
CRM / PR 27505