

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

005 000 00 5 73333 389

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

Wes Gabriel P. Mendes

10 - Nome

**Dados do Contratado Solicitante**

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Marcus V. Daniel

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

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

H

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

lesão na perna esquerda

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S81

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-	3073073	reconstrução les	01	
02-	3073073	transposição tendão	01	
03-				
04-		tx de vidro	01	
05-				
06-				
07-		placa toggle c	01	
08-		lent. shaver	01	
09-		prótese interf artroscópica	01	
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

Dr. Marcus V. Daniel  
Ortopedia e Cirurgia do Joelho  
CRM/PR 18.734

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

**Nome Paciente:** LUCAS GABRIEL PASSOLI MARTINS  
**Data Nasc.:** 20/01/2003  
**Data Exame:** 09/02/2023  
**Médico Solicitante:** DR.

Id: 25299

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

**Indicação Clínica:** suspeita de lesão de MM.

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

### Análise:

Moderado derrame articular.  
Patela tópica e com morfologia do tipo II de Wiberg.  
Gordura de Hoffa preservada.  
Meniscos com morfologia, dimensões e sinal conservados.  
Contusão óssea / microfratura trabecular no aspecto posteromedial do platô tibial.  
Rotura completa do ligamento cruzado anterior.  
Ligamentos cruzado posterior e colaterais com sinal e continuidade preservados.  
Superfícies condrais com espessura normal e de contornos regulares.  
Lesão parcial da transição miotendínea do poplíteo que está irregular e com alteração de sinal.  
Tendões quadríceps, patelar e bicipital íntegros.  
Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.  
Fossa poplíteica de aspecto habitual.

### Impressão diagnóstica:

Derrame articular.  
Rotura completa do ligamento cruzado anterior.  
Contusão óssea / microfratura trabecular no aspecto posteromedial do platô tibial.  
Lesão parcial da transição miotendínea do músculo poplíteo.



Sr. FABIO FERREIRA LEHMANN  
CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL  
CRM PR 16325 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem