

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Ruth Kellei Nellson

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

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

Ruptura LCA + Sinoite joelho (E)

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-	30733073	Reconstrução LCA	1	
02-	30733022	Sinovectomia parcial	1	
03-	30731216	Transposição dos meniscos do joelho	1	
04-		Taxa de video	1	
05-				
06-				
07-				
08-				
09-		Torniquete	1	
10-		Perfusão de interferon alfa-2a	1	
11-		Linha de sutura	1	
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

Paciente: KAMILA KELLEL NELLSEN

ID: 355910

Idade: 21 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 30/11/2023 14h17

Data Nasc.: 07/06/2002

Dr.(a): CAIO WINCH JANEIRO - CRM/PR 46949

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado nos planos sagital, coronal e axial usando-se técnicas T2, T2 FS e PD.

Laudos:

- Meniscos medial e lateral com morfologia, topografia, sinal e inserções preservadas.
- Rotura completa do ligamento cruzado anterior em seu terço médio.
- Ligamento cruzado posterior íntegro.
- Espessamento do ligamento colateral medial sem edema ou evidente rotura (sequela de estiramento grau I/II?).
- Ligamento colateral lateral íntegro.
- Superfícies articulares condrais e ósseas subcondrais dos compartimentos femorotibiais medial e lateral íntegros.
- Superfícies articulares condrais e subcondrais da patela e da tróclea preservadas.
- Retináculos patelares preservados.
- Tendão patelar e quadríceps preservados.
- Gordura de Hoffa sem alterações.
- Mínima efusão líquida sinovial.
- Fossa poplíteia livre.
- Demais grupos musculares e tendões sem alterações.

Conclusão:

- Rotura completa do ligamento cruzado anterior em seu terço médio.
- Espessamento do ligamento colateral medial sem edema ou evidente rotura (sequela de estiramento grau I/II?).
- Mínima efusão líquida sinovial.



Dr. Jefferson Luiz Padilha
CRM / PR 13482
RQE 9972

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064