

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2- № Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Londrina		
- Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela	Operadora	
3,4,3,2,6,9		6 - Data de Validade da Senha
- Data da Autorização 5 - Senha		
Light de Rematición		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
QQQ 5, QQQ QQQ	6 1 Z 000 0 L / L / L L	Land de Saúde
10 - Nome	11 - Cartao Na	acional de Saúde
Wagner Da	are only	
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
1	Umionto	
14 - Nome do Profissional Solicitante de Oirella de Organización	15 - Conselho Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
Dr. Alexandedia M. 17900		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
19- Código na Operadora / CNPJ		
22 Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - R	egime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso	de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica	1 = 1 = 1 = 0	a MAD DIX
to we	CABIUIXXX N	0000 201
1XX 4 70		1.1.10
	man al the cu	
21 MG/	WHAT C	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional)		o de Acidente (acidente ou doença relacionada)
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional)		o de Acidente (acidente ou doença relacionada)
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	o de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 34 - Descrição 35 - Descrição 36 - Descrição 37 - CID 10 (4) (Opcional) 38 - Indicação 40 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (Opcional) 41 - CID 10 (4) (Opcional) 42 - CID 10 (4) (Opcional) 43 - Indicação 44 - CID 10 (4) (Opcional) 45 - CID 10 (4) (Opcional) 46 - CID 10 (4) (Opcional) 47 - CID 10 (4) (Opcional) 48 - CID 10 (4) (Opcional) 49 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (Opcional) 41 - CID 10 (4) (Opcional) 41 - CID 10 (4) (Opcional) 42 - CID 10 (4) (Opcional) 43 - CID 10 (4) (Opcional) 44 - CID 10 (4) (Opcional) 45 - CID 10 (4) (Opcional) 46 - CID 10 (4) (Opcional) 47 - CID 10 (4) (Opcional) 47 - CID 10 (4) (Opcional) 48 - CID 10 (4) (Opcional) 49 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (Opcional) 41 - CID 10 (4) (Opcional) 41 - CID 10 (4) (Opcional) 42 - CID 10 (4) (Opcional) 43 - CID 10 (4) (Opcional) 44 - CID 10 (4) (Opcional) 45 - CID 10 (4) (Opcional) 46 - CID 10 (4) (Opcional) 47 - CID 10 (4) (Opcional) 47 - CID 10 (4) (Opcional) 48 - CID 10 (4) (Opcional) 49 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (O	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 34 - Descrição 35 - Descrição 36 - Descrição 37 - CID 10 (4) (Opcional) 38 - Indicação 40 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (Opcional) 41 - CID 10 (4) (Opcional) 42 - CID 10 (4) (Opcional) 43 - Indicação 44 - CID 10 (4) (Opcional) 45 - CID 10 (4) (Opcional) 46 - CID 10 (4) (Opcional) 47 - CID 10 (4) (Opcional) 48 - CID 10 (4) (Opcional) 49 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (Opcional) 41 - CID 10 (4) (Opcional) 41 - CID 10 (4) (Opcional) 42 - CID 10 (4) (Opcional) 43 - CID 10 (4) (Opcional) 44 - CID 10 (4) (Opcional) 45 - CID 10 (4) (Opcional) 46 - CID 10 (4) (Opcional) 47 - CID 10 (4) (Opcional) 47 - CID 10 (4) (Opcional) 48 - CID 10 (4) (Opcional) 49 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (Opcional) 41 - CID 10 (4) (Opcional) 41 - CID 10 (4) (Opcional) 42 - CID 10 (4) (Opcional) 43 - CID 10 (4) (Opcional) 44 - CID 10 (4) (Opcional) 45 - CID 10 (4) (Opcional) 46 - CID 10 (4) (Opcional) 47 - CID 10 (4) (Opcional) 47 - CID 10 (4) (Opcional) 48 - CID 10 (4) (Opcional) 49 - CID 10 (4) (Opcional) 40 - CID 10 (4) (O	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 3 - Descrição 3 - Descrição 41 Arpo da Adomodação Autorizada 41 Arpo da Adomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 3 - Descrição 3 - Descrição 41 Arpo da Adomodação Autorizada 41 Arpo da Adomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 3 - Descrição 3 - Descrição 41 - Appo da Adomodação Autorizada 43 - Nome do brospital / Local Autorizado	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
29-CID 10 Principal (Opcional) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação 3 - Descrição 41 - Tipo da Adomodação Autorizada 43 - Nome do brospital / Local Autorizado	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut



Nome: WAGNER DANIEL DA CRUZ Data de nascimento: 03/06/1982 Exame: JOELHO DIREITO 1991/03/AW 1991/1993

Data do exame: 20/02/2023 08h23

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO de amaneb oneupe

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Edema ósseo contusional na porção anterior periférica do côndilo femoral lateral, bem como na porção posterior do planalto tibial lateral.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior, com fibras remanescentes na fossa intercondilar.

Espessamento cicatricial do ligamento colateral medial.

Meniscos com morfologia e intensidade de sinal normais.

Patela normoposicionada, com leve inclinação lateral.

Tróclea levemente rasa.

Complexo retinacular medial difusamente afilado.

Tendão quadríceps e ligamento patelar íntegros.

Pequeno derrame articular.

Ligamento cruzado posterior e estrutura que compõe o canto posterolateral sem alterações.

Leve peritendinite da pata anserina.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Edema na tela subcutânea difusa, particularmente na topografia da bursa pré-patelar, sem caracterizar coleções.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Edema ósseo contusional na porção anterior periférica do côndilo femoral lateral, bem como na porção posterior do planalto tibial lateral.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior, com fibras remanescentes na fossa intercondilar.

Espessamento cicatricial do ligamento colateral medial.

Patela com leve inclinação lateral.

Tróclea levemente rasa.

Complexo retinacular medial difusamente afilado.

Dr. Paulo Asshaias Felipe

CRM / PR 26956

pág. 1/2

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná

www.uniorte.com.br



Nome: WAGNER DANIEL DA CRUZ Data de nascimento: 03/06/1982 Exame: JOELHO DIREITO O SEMOAM SHOW

Data do exame: 20/02/2023 08h23

Pequeno derrame articular. Plu DN 2001 00 A017 EMDAM AIQUANDE 239

Edema na tela subcutânea difusa, particularmente na topografia da bursa pré-patelar, sem caracterizar coleções.

Dr. Paulo Asshaias Felipe CRM / PR 26956

pág. 2/2