

OMEGA

Unimed
Londrina

**GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO**

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

343269

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

970 00 220 015 49 511

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

IVANICE TEIXEIRA RODRIGUES

10 - Nome

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

UNIMORTE

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

LESÃO DO LCA e DO MENISCO
LAL JOELHO DIR. FUTEBOL
LACMAN 3+ e PIVOT explosivo

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	LCA		
02	30731216	EXERCO FLEXOR		
03	30726190	LAL		
04	30731216	EXERCO DEBIL		
05	30732065	SUTURA DO MENISCO		
06		1 TAXA VIDEO		
07		1 SUTURA		
08		1 RADIOFREQUENCIA		
09		1 PARTINHO BLO		
10		1 PLACA ENDOTON		
11		1 ARCO 14		
12		3 KTS CROSS FIX		

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

Dr. João Paulo F. Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 28617

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Atendimento: 000003609359

Idade: 38 anos

Paciente: IVANICE TEIXEIRA RODRIGUES
DE OLIVEIRA

Nasc.: 05/07/1985

Solicitante: JOAO PAULO FERNANDES
GUERREIRO

Data: 17/11/2023
22:10

Credenciais de acesso aos laudos e imagens pelo site:

Protocolo: 000003609359 Senha: 33578991

www.omegadiagnosticos.com.br

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica:

Exame realizado com sequências FSE e STIR, ponderadas em T1, DP e T2, em aquisições multiplanares.

Relatório:

Edema ósseo medular de aspecto contusional do côndilo femoral e do planalto tibial laterais. Demais estruturas ósseas com morfologia e características e intensidade de sinal preservados. Revestimento condral femorotibial e femoropatelar com espessura e contornos preservados. Retináculos patelares medial e lateral preservados.

Sinais de ruptura da inserção capsular do corno posterior do menisco medial, sugerindo aspecto de "RAMP lesion".

Menisco lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.

Ruptura completa do ligamento cruzado anterior.

Espessamento e alteração de sinal da porção proximal do ligamento colateral medial.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral sem alterações.

Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações.

Estruturas do canto póstero-lateral preservadas.

Ruptura do ligamento anterolateral.

Moderada efusão sinovial intra-articular.

Gordura de Hoffa preservada.

Presença de cisto poplíteo medial, medindo 5,9 x 1,8 cm.

Opinião:

Sinais de ruptura do menisco medial.

Ruptura do ligamento cruzado anterior.

Estiramento do ligamento colateral medial.

Moderado derrame articular.

Cisto poplíteo medial.



Dr. Carlos Eduardo A. Shiguihara

CRM-PR: 22.600

RQE: 18.552