



HOSPITALAR
PLANO DE SAÚDE
Desde 1967

Rua Senador Souza Naves, 1922
Londrina - PR
CEP 86015-430
Fone: (43) 3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

1 - Registro ANS 326755	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
-----------------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------------

Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
10 - Nome completo <i>Kento Fortunato de Almeida</i>		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
18 - UF	19 - Código CBO S	

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador	
22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica	

24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
--	--------------------------------

26 - Indicação Clínica <i>Exatun menisco medial + Condrolipstina Joelho</i>
--

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros
30 - CID Principal <i>M23.0</i>	31 - CID (2)	32 - CID (3)
33 - CID (4)		

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <i>30733065</i>		<i>Exatun menisco</i>	<i>1</i>	
2- <i>30733030</i>		<i>Condrolipstina</i>	<i>1</i>	
3- <i>60024151</i>		<i>Taxa de video</i>	<i>1</i>	
4- _____				
5- _____				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1- _____		<i>Lâmina de shaver</i>	<i>1</i>		
2- _____					
3- _____					
4- _____					
5- _____					

Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de acomodação autorizada
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do Prestador Autorizado	
		50 - Código CNES

51 - Observações

--

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante <i>Guilherme J. M. Piovesana</i> Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM-PR 35155 / SBOF 14548	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--

Paciente: **RENATO FORTUNATO DE ALMEIDA**

Data do nascimento: 20/06/1992

Data do exame: 24/03/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica: foram realizadas sequências multiplanares, com ecos variáveis, sem o uso de contraste paramagnético.

Interpretação:

Ausência de derrame intra-articular significativo.

Ruptura horizontal/oblíqua (com extensão para a superfície articular inferior) envolvendo o corno posterior e a metade posterior do corpo, aparente maceração/fibrilação na borda livre do corno/raiz posterior e amputação da borda livre do corpo do menisco medial, com leve perimeniscite associada.

Menisco lateral e restante do menisco medial com morfologias e intensidades de sinal usuais, apresentando superfícies articulares regulares.

Epífises tibial e femoral sem alterações detectáveis no presente estudo.

Ligamentos cruzados anterior e posterior e colaterais medial e lateral com espessuras e intensidades de sinal usuais.

Tendões da pata anserina, do bíceps femoral e do trato iliotibial com orientações, morfologias e intensidades de sinal usuais.

Leves tendinites/tendinopatias quadricipital, patelar e da cabeça medial do gastrocnêmio.

Retináculos patelares com aspectos normais.

Edema na gordura suprapatelar, podendo estar relacionado a impingement (suprapatelar).

Patela com intensidade de sinal e morfologia usuais, apresentando articulação congruente com a tróclea femoral e cartilagem com aspecto íntegro.

Musculatura visibilizada e tecido adiposo subcutâneo sem alterações significativas.

Impressão diagnóstica:

Ruptura horizontal/oblíqua (com extensão para a superfície articular inferior) envolvendo o corno posterior e a metade posterior do corpo, aparente maceração/fibrilação na borda livre do corno/raiz posterior e amputação da borda livre do corpo do menisco medial, com leve perimeniscite associada.

Leves tendinites/tendinopatias quadricipital, patelar e da cabeça medial do gastrocnêmio.

Edema na gordura suprapatelar, podendo estar relacionado a impingement (suprapatelar).

Restante do estudo por ressonância magnética do joelho sem evidência de alterações.

64

Dr Gustavo Junji Cinagava
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM.30733