



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------------|--|--------------------------------|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
| 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 000 5 000 00 4000 632 0 | | 8 - Validade da Carteira | | 9 - Atendimento a RN | | | | | | | | | | | | | |
| 50 - Nome Social | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 - Nome Fabiano Medeiros Mariano | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado Solicitante | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora | | 13 - Nome do Contratado | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905 | | 15 - Conselho Profissional | | 16 - Número no Conselho 17-905 | | 17 - UF | | 18 - Código CBO | | | | | | | | | |
| Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 - Código na Operadora / CNPJ | | 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado Unioeste | | 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 Dor + limitações p/ AVD SI melhora c/ fisio clínico | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 - CID 10 Principal (Opcional) M23.2 | | 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- 3073 | | 3065 | | Vinc p/ membro | | | | | | | | | | | | | |
| 02- 3073 | | 3030 | | Vinc p/ condra p/ta | | | | | | | | | | | | | |
| 03- 3073 | | 3030 | | Vinc p/ condra p/ta | | | | | | | | | | | | | |
| 04- 3073 | | 3030 | | Vinc p/ condra p/ta | | | | | | | | | | | | | |
| 05- 3073 | | 3030 | | Vinc p/ condra p/ta | | | | | | | | | | | | | |
| 06- 3073 | | 3030 | | Vinc p/ condra p/ta | | | | | | | | | | | | | |
| 07- 3073 | | 3030 | | Vinc p/ condra p/ta | | | | | | | | | | | | | |
| 08- 3073 | | 3030 | | Vinc p/ condra p/ta | | | | | | | | | | | | | |
| 09- 3073 | | 3030 | | Vinc p/ condra p/ta | | | | | | | | | | | | | |
| 10- 3073 | | 3030 | | Vinc p/ condra p/ta | | | | | | | | | | | | | |
| 11- 3073 | | 3030 | | Vinc p/ condra p/ta | | | | | | | | | | | | | |
| 12- 3073 | | 3030 | | Vinc p/ condra p/ta | | | | | | | | | | | | | |
| 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. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905 | | 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável | | 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização | |

Nome: FABIANO MEDEIROS MARIANO
Data de nascimento: 04/02/1972

Exame: RMN JOELHO DIREITO
Data do exame: 03/04/2024 15h18

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Rotura complexa do menisco medial, caracterizada por componente radial na margem livre do corpo e do corno posterior, e componente longitudinal oblíquo no corpo e no corno posterior com extensão para a superfície articular inferior, associada a sinais de perimeniscite.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Patela normoposicionada, sem sinais de subluxação/inclinação lateral.

Fissuras condrais superficiais na faceta lateral da patela.

Pequeno derrame articular.

Pequeno cisto poplíteo no recesso gastrocnêmio medial/semimembranoso.

Estruturas que compõem o canto posterolateral íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.


Dr. Gustavo Andrade de Margalho
CRM / PR 21467

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

Nome: FABIANO MEDEIROS MARIANO
Data de nascimento: 04/02/1972

Exame: RMN JOELHO DIREITO
Data do exame: 03/04/2024 15h18

Conclusão:

Rotura complexa do menisco medial associada a sinais de perimeniscite.

Fissuras condrais superficiais na faceta lateral da patela.

Pequeno derrame articular.

Pequeno cisto poplíteo no recesso gastrocnêmio medial/semimembranoso.


Dr. Gustavo Andrade de Margalho
CRM / PR 21467

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