

TE DEZINHA



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 005000 000 28 53 755	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
50 - Nome Social TILCE MATA DE OLIVEIRA		
10 - Nome		

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado Dr. Joao Paulo F. Guerreiro			
14 - Nome do Profissional Solicitante Ortopedia e Traumatologia CRM/PR 28617	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 HEL	21 - Data sugerida para internação			
22 - Caráter do Atendimento E	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação H	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 02	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica
ARTROSE EM ANO = JOELHO DIREITO
CI VARO

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			36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial				
01-			PROTESE TOTAL		
02-			JOELHO		
03-					
04-					
05-			1 KIT PROTESE TOTAL		
06-			JOELHO		
07-					
08-					
09-			2 Pacote Curativo		
10-			ORTODONCO		
11-					
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

Dr. Joao Paulo F. Guerreiro
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
--------------------------	---------------------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------------------

Paciente: TILCE MAIA DE OLIVEIRA
Idade: 65 anos Sexo: Feminino
Data Nasc.: 14/02/1957
Dr.(a): CIRO VERONESE - CRM/PR 23858

ID: 20848

Data/Hora Exame: 27/10/2022 09h20

RAIOS-X DE JOELHO DIREITO

Relatório:

- Estruturas ósseas íntegras.
- Sinais de deossificação difusa.
- Redução assimétrica do espaço articular femorotibial, principalmente em sua porção medial, com esclerose subcondral do platô tibial e formação de discretos osteófitos marginais, caracterizando osteoartrose grau II (Kellgren-Lawrence).
- Tecidos moles preservados.
- Ausência de sinais de fratura.
- Ausência de evidências de lesões líticas ou blásticas.



Dr. Neilo da Rosa Luz
CRM / PR 25726
RQE 29102

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

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do(a) paciente.

Paciente: TILCE MAIA DE OLIVEIRA

ID: 20848

Idade: 65 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 27/10/2022 09h20


Data Nasc.: 14/02/1957

Dr.(a): CIRO VERONESE - CRM/PR 23858

RAIOS-X DE PATELA DIREITA

Relatório:

- Estruturas ósseas íntegras.
- Sinais de deossificação difusa.
- Espaços articulares preservados.
- Tecidos moles preservados.
- Ausência de sinais de fratura.
- Ausência de evidências de lesões líticas ou blásticas.



Dr. Neilo da Rosa Luz
CRM / PR 25726
RQE 29102

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

Paciente: TILCE MAIA DE OLIVEIRA

Idade: 65 anos

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 14/02/1957

Dr.(a): CIRO VERONESE - CRM/PR 23858


ID: 20848

Data/Hora Exame: 27/10/2022 09h20

RAIOS-X DE PANORÂMICA DE MEMBROS INFERIORES

Relatório:

- Estruturas ósseas íntegras.
- Sinais de deossificação difusa.
- Joelhos desviados em varo bilateralmente, em grau discreto.
- Moderadas alterações osteodegenerativas das articulações coxofemorais e femorotibiais bilateralmente
- Tecidos moles preservados.
- Ausência de sinais de fratura.
- Ausência de evidências de lesões líticas ou blásticas.



Dr. Neilo da Rosa Luz
CRM / PR 25726
RQE 29102

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