



# 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

0005 00000 59251738

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Lucas Eduardo Galhardo Mendes

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 17905

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17905

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DOR + instabilidade articular  
joelho DX.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M235

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		VINGA PLCA		
02	3073 3073			
03	3073 3065	VINGA PL MUSEO		
04	3073 3049			
05	3073 1216	VINGA PL OSTEOCONDROPLASTIA		
06		TRANSPOSICAO + 1 banda		
07		TAXA VINGA		
08				
09				
10				
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

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Exame: 554756

Data 06/07/2022 08:01

Nome LUCAS EDUARDO GALHARDO MEM

Idade: 31

Solicitante: ALEXANDRE PROVENZA

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

**TÉCNICA DO EXAME:** Exame de ressonância magnética do joelho direito, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG SE T1 e T2 OBLI, SAG STIR, COR STIR, COR SE T2 OBLIQUO, AXIAL STIR, AXIAL SE T2.

**RESULTADO:** As sequências realizadas evidenciaram:

Músculo bíceps femoral apresenta em sua junção mio-tendínea alteração de sinal intrassubstancial, aspecto de distensão muscular.

Músculo plantar apresenta alteração de sinal intrassubstancial e delaminações, aspecto de distensão muscular.

Afilamento condral com edema subcondral no condilo femoral lateral.

Rotura longitudinal no corpo e no corno posterior do menisco medial com comunicação articular inferior, com sinais de perimeniscite.

Menisco lateral de morfologia e intensidade de sinal normais.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior.

Ligamento cruzado posterior íntegro, sem anormalidade de sinal.

Rotura/estiramento do ligamento colateral fibular.

Ligamento colateral medial íntegro, sem anormalidades de sinal.

Fossa poplíteia sem alterações.

Patela normoposicionada, sem sinais de inclinação lateral. Fissuras condrais profundas na faceta medial (Condropatia grau 3). Retináculos íntegros.

Moderado derrame articular.

Tendão quadricipital e patelar de aspecto normal. Gordura de Hoffa sem alterações.

Quarta-Feira, 06 de Julho de 2022



---

Marília Regina Specian Azevedo  
CRM: 22533 - PR  
Médica Radiologista