



# 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

005 000 00 151 11 213

8 - Validade da Carteira

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

9 - Atendimento a RN

\_\_\_

10 - Nome

SILAS LIBANIO DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

\_\_\_

## 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

UNIOESTE

21 - Data sugerida para internação

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

4

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

5

27 - Previsão de uso de quimioterápico

\_\_\_

28 - Indicação Clínica

ENTORSE SOFRENDO DOR COM  
LEÃO LCA E MENISCO,  
LEÃO OSTEOCLASTAR.

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	EMERGENTE TENDÃO	___	___
03	30733065	LEÃO MENISCO	___	___
04	30733049	OSTEOCLASTAR	___	___
05	___	TAXA VIDEO	___	___
06	___	LAMA SMOZ	___	___
07	___	INDIOMEBENCIS	___	___
08	___	PANAFISO INTER. Bio	___	___
09	___	PURA ENDOTON	___	___
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

Dr. Joao Paulo S. Guerreiro  
Ortopedista - Traumatologia  
CRM/PR 28617

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

\_\_\_

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

\_\_\_

**Paciente:** SILAS LIBANIO DA SILVA

**ID:** 33249

**Idade:** 63 anos

**Sexo:** Masculino

**Data/Hora Exame:** 23/02/2024 12h32

**Data Nasc.:** 21/04/1960

**Dr.(a):** Carlos Eduardo Sanches Vaz - CRM/PR 16414

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

**Indicação:** avaliação meniscal e condral.

**Técnica:** Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.

### Análise:

Redução volumétrica do corno posterior e corpo do menisco medial, por menisectomia progressa, com rotura horizontal degenerativa no remanescente.

Rotura radial na margem livre da transição do corpo e corno anterior do menisco lateral.

Rotura parcial crônica de alto grau do ligamento cruzado anterior, com finos feixes de fibras em continuidade.

Afilamento condral até a camada média no vértice e faceta lateral da patela e profunda na faceta medial, bem como na porção medial da tróclea femoral, sem alterações subcondrais.

Fissuras condrais profundas no planalto tibial lateral, sem alterações subcondrais.

Afilamento condral irregular difuso até a camada média/profunda femorotibial medial, sem alterações subcondrais.

Osteófitos marginais tricompartmentais.

Pequeno derrame articular.

Cisto poplíteo laminar, com pequeno corpo de natureza intra-articular no seu interior medindo 0,3 cm.

Pequena distensão líquida no recesso do tendão poplíteo.

Ligamento cruzado posterior e colaterais sem alterações significativas.

Tendões quadríceps e patelar preservados.

Patela normoposicionada.

Feixes neurovasculares sem alterações.

### Impressão:

Menisectomia parcial medial, com rotura horizontal degenerativa no corno posterior e corpo.

Rotura radial na margem livre da transição do corpo e corno anterior do menisco lateral.

Rotura parcial crônica de alto grau do ligamento cruzado anterior.

Artropatia degenerativa leve / moderada tricompartmental.

Pequeno derrame articular.

Cisto poplíteo laminar, com pequeno corpo de natureza intra-articular no seu interior.

Pequena distensão líquida no recesso do tendão poplíteo.

*Caio Barros Figueiredo*  
**Dr. Caio Barros Figueiredo**  
CRM / PR 42256