



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° | | | | | | | | | | |

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	Josue Bueno Sathun	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
--	---

<p>24 - Regime de Internação</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar</p>	<p>25 - Qtde. Diárias Solicitadas</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99</p>
---	--

26 - Indicação Clínica

João (E)	- Ruptura LCA + Menisco lateral e - Ed. p + Condromatose
João (D)	- Ruptura menisco lateral + Condromatose

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A - Anos M - Meses D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros
---	---	---

30 - CID Principal	31 - CID (2)	32 - CID (3)	33 - CID (4)
--------------------	--------------	--------------	--------------

Procedimientos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- _____	30733073	Reconstrução LCA	1	
2- _____	30733065	Registro Impenitente	3	
3- _____	30733030	Condicionante	1	
4- _____	30731276	Transposição de -rip de 1 tercio	1	
5- _____		TAXA DE VIDEO	1	

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1- _____	_____	Endobater	1	_____	_____
2- _____	_____	refuso de interferência	1	_____	_____
3- _____	_____	lâmina de shaver	1	_____	_____
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

~~Guilherme J. M. Piovesana~~

<p>52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante</p> <p>____/____/____</p> <p>CRM-PR 30165 / SBOC 14548</p>	<p>53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável</p> <p>____/____/____</p>	<p>54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização</p> <p>____/____/____</p>
--	--	---

Paciente: Josue Bueno Santana
Data: 04/06/2024 Hora: 20:45
Medico Solicitante:

Idade: 34anos
ID Paciente: 5386172
Convênio: HOSPITALAR
REGULAMENTADO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado pela técnica de fast spin echo com imagens obtidas predominantemente em T1 e T2, em aquisições multiplanares, sem uso do meio de contraste endovenoso.

Análise:

Rotura transfixante do ligamento cruzado anterior, associada a translação anterior da tíbia em relação ao fêmur estimada em 1,2 cm na posição do exame.
Ligamento cruzado posterior verticalizado, com espessura e sinal preservados.
Rotura vertical completa na periferia do corno posterior do menisco medial medindo 2,4 cm com sinais de perimeniscite (ramp lesion).
Rotura longitudinal oblíqua nas zonas 2 e 3 do corno anterior do menisco lateral estendendo-se para ambas as superfícies articulares por 0,8 cm.
Fissuras profundas do revestimento condral terço posterior da área de carga do platô tibial medial com edema subcondral.
Fissura com delaminação profunda no revestimento condral da faceta medial da patela medindo 0,4 x 0,3 cm sem alterações da medular subcondral.
Fissuras superficiais do revestimento condral do terço médio da área de carga do côndilo femoral medial sem fissuras profundas ou alterações da medular subcondral.
Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.
Demais superfícies condrais regulares, sem fissuras ou erosões evidentes.
Ligamentos colaterais com continuidade, espessura e sinal conservados.
Tendões quadricipital, patelar, bíceps femoral distal, trato ílio-tibial e tendões da pata de ganso sem particularidades.
Moderado articular.
Pequeno cisto poplíteo medindo 4 cm.

Impressão:

Rotura transfixante do ligamento cruzado anterior, associada a translação anterior da tíbia em relação ao fêmur na posição do exame.
Rotura vertical completa na periferia do corno posterior do menisco medial com sinais de perimeniscite (ramp lesion).
Rotura longitudinal oblíqua do corno anterior do menisco lateral.
Condropatia tibial lateral profunda com edema subcondral.
Condropatia patelar profunda sem alterações da medular subcondral.
Condropatia femoral medial superficial sem fissuras profundas ou alterações da medular subcondral.
Moderado articular.
Pequeno cisto poplíteo.

Paciente: Josue Bueno Santana
Data: 04/06/2024 Hora: 21:12
Medico Solicitante:

Idade: 34anos
ID Paciente: 5386172
Convênio: HOSPITALAR
REGULAMENTADO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica:

Exame realizado pela técnica de fast spin echo com imagens obtidas predominantemente em T1 e T2, em aquisições multiplanares, sem uso do meio de contraste endovenoso.

Análise:

Fissura com delaminação profunda no revestimento condral da faceta medial da patela medindo 0,6 x 0,5 cm sem alterações da medular subcondral.
Fissuras superficiais do revestimento condral do terço médio da área de carga do côndilo femoral medial sem fissuras profundas ou alterações da medular subcondral
Leve degeneração intrassubstancial do menisco medial caracterizada por alteração do sinal que não se estende para as superfícies articulares, sem sinais de lesões instáveis.
Rotura longitudinal oblíqua nas zonas 2 e 3 do corno anterior do menisco lateral estendendo-se para ambas as superfícies articulares por 1,2 cm. Observa-se pequeno fragmento meniscal desviado na região intercondilar medindo 1,1 cm e cisto perimeniscal lateral medindo cerca de 4 x 2 cm.
Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.
Demais superfícies condrais regulares, sem fissuras ou erosões evidentes.
Ligamentos cruzados e colaterais com continuidade, espessura e sinal conservados.
Tendões quadricipital, patelar, bíceps femoral distal, trato ílio-tibial e tendões da pata de ganso sem particularidades.
Pequeno derrame articular.
Pequeno cisto poplíteo medindo 3 cm.

Impressão:

Fissura com delaminação profunda no revestimento condral da faceta medial da patela sem alterações da medular subcondral.
Fissuras superficiais do revestimento condral do terço médio da área de carga do côndilo femoral medial sem fissuras profundas ou alterações da medular subcondral
Leve degeneração intrassubstancial do menisco medial, sem sinais de lesões instáveis.
Rotura longitudinal oblíqua do corno anterior do menisco lateral com pequeno fragmento meniscal desviado na região intercondilar e cisto perimeniscal.
Pequeno derrame articular.
Pequeno cisto poplíteo.