

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

	tribuído pela Operadora		
3,4,3,2,6,9			
4 - Data da Autorização 5 - 5	Senha		6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira	727 17 6 6	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
005 000 000	377 176 0		
10 - Nome		11 - 0	Cartão Nacional de Saúde
akiko Yama	ychi Oglima		
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado		/
		Union	Je-
Quentoz			
14 - Nome do Profissional Soficifiante ogia	15 - Conselho Profission	16 - Número no Conselho	7 - UF 18 - Código CBO
14 - Nome do Profissional Softoffante ogla			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da l	nternação		
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Lo	cal Solicitado	21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internac	ção 24 - Regime de Internação 25 - Qtde.	Diárias Solicitadas 26 - Previsão	de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico
)3	1.1
28 - Indicação Clínica		1 0	
	~ 1 A D 1 1 A D	2010	VIO AMA
Day +	1 X W. W.		1 Kalon
,,=, ,	'/ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	. (\	
0 1 5 1			- luna
171	NILLW	LUT	\sim
5			
29. CID 10 Principal (Oncional) 30 - CID 10 /2\ (Cid 10 /2) (Cid 1	Oncional) 31 - CID 10 /3\ (Oncional) 32 -	CID 10 (4) (Oncional) 33 . Ind	licação do Acidente (acidente ou deence relecionada)
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (C	Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 -	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	licação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (C	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 -	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	licação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado:	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	
1 P 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	licação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 02- 03- 03-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01- 02- 03- 03-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s	CID 10 (4) (Opcional)	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s 36 - Descrição	CID 10 (4) (Opcional) 33 - Ind	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s 36 - Descrição	tose to	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s 36 - Descrição	da Acomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s 36 - Descrição 10 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo o	da Acomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s 36 - Descrição 10 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo o	da Acomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s 36 - Descrição 10 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo o	da Acomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitado: 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s 36 - Descrição 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo de Hospital / Loca	da Acomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	s 36 - Descrição 10 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo o	da Acomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut



Exame: UNIMED - JOE D/E + PT Data do exame: 15/07/2022 08h14

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial medial.

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Entesófito suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial medial.

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial lateral, caracterizada por redução do espaço articular, osteófitos marginais e esclerose subcondral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

12. Jujin

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

www.uniorte.com.br



Exame: UNIMED - JOE D/E + PT
Data do exame: 15/07/2022 08h14

Entesófito suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.

RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Osteófitos marginais retropatelar.

Leve lateralização no eixo axial da patela.

RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA

Análise:

Redução difusa da densidade óssea.

Osteófitos marginais retropatelar.

Leve lateralização no eixo axial da patela.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

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

www.uniorte.com.br



Exame: JOELHO DIREITO

Data do exame: 15/07/2022 07h04

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica:

Exame realizado com sequências FSE e STIR, ponderadas em T1, DP e T2, em aquisições multiplanares.

Relatório:

Osteófitos marginais fêmoro-tibio-patelares.

Afilamento, irregularidade dos contornos e alteração de sinal do revestimento condral do compartimento femorotibial lateral, estendendo-se até a zona profunda da cartilagem, com focos de exposição do osso subcondral e edema ósseo medular subcondral, lesão condral grau III/IV.

Afilamento, alteração de sinal, irregularidade dos contornos e focos de erosão do revestimento condral do compartimento femorotibial medial, estendendo-se até a zona profunda da cartilagem, sem exposição do osso subcondral, sugerindo condropatia grau III.

Afilamento, alteração de sinal, irregularidade dos contornos e focos de erosão do revestimento condral do compartimento patelofemoral, estendendo-se até a zona profunda da cartilagem, sem exposição do osso subcondral, sugerindo condropatia grau III.

Retináculos patelares medial e lateral preservados.

Ruptura multiplanar difusa do menisco lateral, com sinais de extrusão meniscal.

Menisco medial com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.

Ruptura do ligamento cruzado anterior.

Ligamentos cruzado posterior, colateral medial e lateral sem alterações.

Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações.

Estruturas do canto póstero-lateral preservadas.

Leve efusão sinovial intra-articular.

Gordura de Hoffa preservada.

Dr. Carlos Eduardo A. Shiguihara CRM / PR 22600 RQE 18552

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

www.uniorte.com.br



a) IOIIID

Exame: JOELHO DIREITO
Data do exame: 15/07/2022 07h04

Opinião:

Lesões condrais patelofemoral e femorotibial.

Ruptura do menisco lateral.

Ruptura do ligamento cruzado anterior.

Leve derrame articular.

Dr. Carlos Eduardo A. Shiguihara CRM / PR 22600 RQE 18552