

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
3,4,3,2,6,9
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário
7 - Número da Carteira 9-Atendimento a RN
MARIN Solveins de I Refinsto
10 - Nome/
Dados do Contratado Solicitante
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO
Mas V. Dollic Profissional
Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação
19- Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital/Local Soli citado 21 - Data sugerida para internação
unwit
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápio
28 - Indicação Clínica
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 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
on Ber (5084) more plata total
02-1
03-
04-
05-
06-11 Mobil Fr Markey (194)
07-
09-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
10
11-
12-
Dados da Autorização
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa Dr. Marcus V. Danieli
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES



RESSONÂNCIA MAGNETICA | TOMOGRAFIA MULTISLICE | UETRA-SONOGRAFIA

Rua Souza Naves, 3081 | Centro | CEP: 8580Z-080 | Cascavel - Pr Telefone: (45) 3333.4000 | www.unitom.com.br

NOME: MARILIA SILVEIRA DE SOUZA REGINATO DATA DE NASCIMENTO: 22/11/1963

MÉDICO: DR (a) FABIO RODRIGO TOCCOLINI BRANCO

DATA: 14/02/2024

PADI PADI TOPPEDITADE

PROT: 18241

CRM: 21047

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Foram obtidas imagens sensíveis ao líquido e ponderadas em T1 nos planos ortogonais.

Moderado derrame articular.

Plica suprapatelar levemente espessada.

Osteofitose marginal e áreas de afilamento condral parcial com irregularidade e alteração de sinal na femoropatelar, destacando-se algumas fissuras e delaminações / erosões profundas sem edema subcondral.

Osteoartrose femorotibial medial com osteofitose marginal e afilamento condral de espessura total nas áreas de carga com consequentes áreas de exposição e edema do osso subcondral, além de afilamento parcial e erosão profunda na face posterior do côndilo femoral.

Osteófitos marginais na femorotibial lateral com áreas de irregularidade e alteração de sinal condral, além de afilamento condral parcial na face posterior do côndilo femoral.

Lesão complexa e extrusão parcial do menisco medial envolvendo particularmente o corpo e o corno e raiz posteriores, com maiores componentes de lesão radial e horizontal, associando-se edema perimeniscal.

Sinais de degeneração das raízes anterior e posterior do menisco lateral, sem lesões francas.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros, com discretos sinais de degeneração / sobrecarga, notadamente no colateral medial abaulado medialmente em virtude da osteofitose marginal e da extrusão meniscal.

Proeminência e irregularidade de aspecto degenerativo das eminências intercondilianas da tíbia e edema e alterações fibrocísticas tibiais nas zonas de inserções ligamentar e meniscal.

Leves tendinopatias proximal do gastrocnêmio medial e distal do semimembranoso e discreta tendinopatia do poplíteo.

Tendões patelar e quadricipital sem alterações significativas.

Leve edema da gordura suprapatelar e discreto espessamento e plica suprapatelar.

Cisto poplíteo alongado, lobulado e septado medindo 50 mm.

Peritendinite anserina.

Ventres musculares sem alterações significativas.

Edema subcutâneo anterior / pré-patelar e pequenas varizes subcutâneas.

Obs.: imagens "chave" disponíveis no sistema.

Dr. Claby Biavatti Junior

CRM 24.455



RESSONÂNCIA MAGNETICA | YOMOGRAFIA MULTISLICE | ULTRA-SONOGRAFIA

Rua Souza Naves. 3081 | Centro | CEP: 85802-080 | Cascavel - Pr Telefone: (45) 3333.4000 | www.unitom.com.br

NOME: MARILIA SILVEIRA DE SOUZA REGINATO

DATA DE NASCIMENTO: 22/11/1963

MÉDICO: DR (a) FABIO RODRIGO TOCCOLINI BRANCO

DATA: 14/02/2024



PROT: 18241

CRM: 21047

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Foram obtidas imagens sensíveis ao líquido e ponderadas em T1 nos planos ortogonais.

Moderado derrame articular.

Osteofitose marginal e áreas de afilamento condral parcial com irregularidades e alteração de sinal condral na femoropatelar, destacando-se fissuras e erosões / delaminações condrais profundas, com discreto edema subcondral nas regiões inferiores do sulco e da faceta medial da tróclea femoral.

Osteoartrose femorotibial medial com osteofitose marginal e afilamento condral de espessura total nas áreas de carga com consequentes áreas de exposição e edema do osso subcondral, além de afilamento parcial e erosão profunda na face posterior do côndilo femoral.

Osteófitos marginais na femorotibial lateral com áreas de afilamento parcial, irregularidades e alteração de sinal condral, além de pequenas fissuras / delaminações profundas no platô tibial.

Lesão complexa e extrusão parcial do menisco medial envolvendo sobretudo o corpo e o corno e raiz posteriores, com maiores componentes de lesão radial e horizontal, destacando-se importante redução volumétrica sugerindo meniscectomia parcial no corno / raiz posteriores, além de edema perimeniscal.

Sinais de degeneração dos cornos e raízes anteriores e posteriores do menisco lateral, sem lesões francas.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros, com discretos sinais de degeneração / sobrecarga, notadamente no colateral medial abaulado medialmente em virtude da osteofitose marginal e da extrusão meniscal. Edema periligamentar relacionado ao colateral medial e canto posteromedial.

Proeminência e irregularidade de aspecto degenerativo das eminências intercondilianas.

Leves tendinopatias proximal do gastrocnêmio medial e distal do semimembranoso e discreta tendinopatia do poplíteo.

Mínima entesopatia calcificada do quadricipital. Tendão patelar sem particularidades.

Edema da gordura suprapatelar e discreto espessamento da plica suprapatelar.

Edema sugerindo atrito entre o trato iliotibial e o côndilo femoral lateral.

Cisto poplíteo alongado, lobulado e septado medindo 50 mm.

Tendinobursite anserina.

Ventres musculares sem alterações significativas.

Edema subcutâneo anterior / pré-patelar com lâmina líquida na bursa subcutânea pré-patelar.

Dr. Clacy Biavatti Junior CRM 24.455