



**HOSPITALAR**  
PLANO DE SAÚDE  
Desde 1967

Rua Senador Souza Naves, 1922  
Londrina - PR  
CEP 86015-430  
Fone: (43) 3315-1900

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

1 - Registro ANS <b>326755</b>	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 <b>João Gabriel Costa</b>		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	
24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	
26 - Indicação Clínica <b>Ruptura menisco lateral + LCA Joelho @</b>		

### Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros
30 - CID Principal	31 - CID (2)	32 - CID (3)
		33 - CID (4)

### Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit.	38 - Qtde. Aut.
1-	<b>30733073</b>	<b>Reconstrução LCA</b>	<b>1</b>	
2-	<b>30733065</b>	<b>Reparo peroneu</b>	<b>1</b>	
3-	<b>30731216</b>	<b>Transposição de tendão</b>	<b>1</b>	
4-	<b>30726190</b>	<b>Ligamento lateral</b>	<b>1</b>	
5-		<b>Taxa de vídeo</b>	<b>1</b>	

### OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1-		<b>Lâmpada de shaver</b>	<b>1</b>		
2-		<b>Equipamento</b>	<b>2</b>		
3-		<b>Prosses de interferência</b>			
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

--	--	--

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante <b>Guilherme J. M. Provesana</b> Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM-PR 30165 / SBO 14548	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	--

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

### Técnica:

Exame realizado com sequências ponderadas em T1, T2 e T2 com supressão de gordura.

### Relatório:

**Rotura completa do ligamento cruzado anterior.**

**Roturas verticais na base do corno posterior do menisco lateral.**

Ligamentos cruzado posterior e colaterais íntegros.

Demais porções dos meniscos com morfologia mantida e sem anormalidades.

Revestimentos condrais dos compartimentos femorotibiais com espessura mantida e sem anormalidades.

Revestimentos condrais da patela e da tróclea femoral sem alterações.

Estruturas ósseas com morfologia e intensidade sinal habitual.

Ausência de derrame articular ou sinovite.

Tendões quadríceps e patelar sem alterações.

Demais estruturas musculares e tendíneas periarticulares sem anormalidades.

Fossa poplítea sem anormalidades.

### Impressão:

**Rotura completa do ligamento cruzado anterior.**

**Roturas verticais na base do corno posterior do menisco lateral.**



Gabriel Lucca de Oliveira Salvador  
Médico Radiologista  
CRM PR 19052 - RQE 29027