

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Condina
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
3,4,3,2,6,9
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha
U - Data de Validade da Senna
Dados do Beneficiário
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9-Atendimento a RN
50 - Nome Social
10 - Nome
CTIONANA BERNAZOINO LEOPOLOINO DE ASSIS
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  21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otdo Diárias Salisitadas 26 - Devis de Internação 27 - Otdo Diárias Salisitadas 27 - Devis de Internação 28 - Regime de Internação 28 - Otdo Diárias Salisitadas 28 - Devis de Internação 28 - Otdo Diárias Salisitadas 28 - Devis de Internação 29 - Otdo Diárias Salisitadas 20 - Devis de Internação 29 - Otdo Diárias Salisitadas 20 - Devis de Internação 29 - Otdo Diárias Salisitadas 20 - Devis de Internação 29 - Otdo Diárias Salisitadas 20 - Devis de Internação 29 - Otdo Diárias Salisitadas 20 - Devis de Internação 29 - Otdo Diárias Salisitadas 20 - Devis de Internação 20 - Devis de Internações 20 - Devis de Internaçõ
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 quimioterápic
28 - Indicação Clínica
Ztun Lea + Condrapation Joellas S
4
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
item Assistencial 36 - Qtde Aut
01-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-
03-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
04-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
05-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1
06
07-
08-
09-LIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII
10- 11 Partuso de interretencio nosozone
11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-
12-
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
45 – Observação / Justificativa
Guilherme J. M. Pidvesana  6-Data da Solicitação  47-Assinatura de Responsável pela Autorização  48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização
48-Assinatura do Responsável do Responsável crurgia do Joelho CRM-PR 30165 / 980T 14548





Nome: GIOVANNI BERNARDINO LEOPOLDINO DE ASSIS

Paciente: 7425127 Data Exame: 10/06/2023

# RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

#### Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

### Análise:

Rotura completa do ligamento cruzado anterior, com fibras remanescentes na fossa intercondilar.

Leve espessamento cicatricial da porção proximal do ligamento colateral medial.

Estruturas que compõem o canto posterolateral e ligamento cruzado posterior integros.

Displasia patelofemoral, caracterizada por tróclea rasa, com hipoplasia medial e pequeno esporão supratroclear, associada a patela com faceta medial curta e convexa.

Patela normoposicionada, segundo o índice de Caton-Deschamps, com discretas subluxação e inclinação laterais.

Condropatia patelar, caracterizada por leve edema condral com tênues fissuras superficiais na faceta lateral. Fissuras condrais profundas focais na porção central do côndilo femoral lateral, associadas a tênues cistos e discreto edema ósseos subcondrais adjacentes.

Não há derrame articular significativo.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Meniscos com morfologias e intensidades de sinais normais.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

### Conclusão:

Rotura completa do ligamento cruzado anterior, com fibras remanescentes na fossa intercondilar.

Leve espessamento cicatricial da porção proximal do ligamento colateral medial.

Displasia patelofemoral.

Patela com discretas subluxação e inclinação laterais.

Condropatia patelar, caracterizada por leve edema condral com tênues fissuras superficiais na faceta lateral. Fissuras condrais profundas focais na porção central do côndilo femoral lateral, associadas a tênues cistos e discreto edema ósseos subcondrais adjacentes.

Marcelo Garcia Marini 27505-PR

Apucarana | 4000-1457 Arapongas | 43 3011-0003 Londrina | 4000-1457 | 4000-1457 | 43 99629-4569 Cambe Curitiba

| 4000-1457 | 41 3312-1300 | 4000-1457 | 41 99970-2424

Página 1 de 1