



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 3 4 3 2 6 9		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 005 000 00 136 70 3 80		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento a RN			
50 - Nome Social			
10 - Nome Valmor Augusto Jankstet			
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado	
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905		15 - Conselho Profissional	
16 - Número no Conselho 17 905		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 - Qtde. Diárias Solicitadas 01	
26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de quimioterápico	
28 - Indicação Clínica Dor + limitação p/ AD S/ melhora c/ fisioterapia			
29 - CID 10 Principal (Opcional) M23.2		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 Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic
01 -	3073 3065	União p/ neurológico	
02 -	3073 3049	União p/ osteocondroblast	
03 -	3073 3103	União p/ Release lateral	
04 -		patela	
05 -		fixação	
06 -		Laurel shaver p/ unificação	
07 -			
08 -			
09 -			
10 -			
11 -			
12 -			
Dados da Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas	
41 - Tipo da Acomodação Autorizada			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
44 - Código CNES			
45 - Observação / Justificativa			
46 - Data da Solicitação			
47 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz Ortopedista CRM/PR 17905		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 2	
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

Nome: VALMIR AUGUSTO JASCKSTET  
Data de nascimento: 01/06/1962

Exame: RMN JOELHO DIREITO  
Data do exame: 08/03/2024 16h23

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

### Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

### Análise:

Rotura complexa do menisco lateral, evidenciando componente radial no corno posterior e componente longitudinal horizontal no corpo e no corno anterior, com extensões para a margem livre e para a superfície articular inferior, associada a cisto perimeniscal de aspecto multiloculado junto ao corpo com extensão extracapsular para a tela subcutânea adjacente, medindo tudo 4,6 x 3,3 x 1,2 cm.

Alteração degenerativa da transição entre o corpo e o corno posterior do menisco medial.

Patela com discreta inclinação lateral.

Condropatia patelar, com pequenas fissuras condrais superficiais difusas.

Não há derrame articular significativo.

Discreto cisto poplíteo.

Leve edema difuso da gordura infrapatelar profunda.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.



**Dr. Marcelo Garcia Marini**  
CRM / PR 27505

