# GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

| Londrina   |                                  |          |
|--|----------------------------------|----------|
|  |                                  |          |
| 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora   |                                  |          |
| 3 4 3 2 6 9  |                                  |          |
| 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - D  | ata de Validade da Senha         |          |
|  |                                  |          |
| Dados do Beneficiário  |                                  |          |
| 005 00000 3046 2064  | -Atendimento a RN                |          |
| 50 - Nome Social //  |                                  |          |
| Mather him Silverio  |                                  |          |
| 10 - Nome  |                                  |          |
|  |                                  |          |
| Dados do Contratado Solicitante  |                                  |          |
| 12 – Código na Operadora 13 - Nome do Contratado   |                                  |          |
|  | 47 UE 40 01 U                    | 000      |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante  15 - Conselho Profissional  16 - Número no Conselho Profissional  | 17 - UF 18 - Códi                | go CBO   |
| paras V. Omal  |                                  |          |
| pados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação  19- Código na Operadora / CNPJ  20 - Nome do Hospital/Local Solicitado  | 21 - Data sugerida para in       | ternação |
| Timorto  |                                  |          |
| 22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPI   |                                  |          |
| E S H LOL S  |                                  |          |
| 28 - Indicação Clínica   |                                  |          |
| sepple of entropendents distress   | 7                                |          |
| Afrila of Stocholis disker   | らち                               |          |
|  |                                  |          |
|  |                                  |          |
| 1900 Da  |                                  |          |
|  |                                  |          |
| 1/   | 4                                |          |
| 20 CID 40 /21 (Opcional) 22 CID 40 /21 (Opcional) 23 Indicação de Acide  | ente (acidente ou doenca relacio | nada)    |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acide  | ente (acidente ou doença relacio | nada)    |
|  | ente (acidente ou doença relacio | nada)    |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela35 - Código do Procedimento ou  | ente (acidente ou doença relacio |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial OJASON OLOGORANA  |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Solicitados  01-1   |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Aseistencial OSTES CONDISTANO  01-   |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Solicitados  01-1   |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial OSTESCONDOSTANO  01-  |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial OUNCONDUSTAN  01-   |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial Solicitados  01-1   |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistanciai Solicitados  01-  |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial OSTESCONDOSTAN  01-   |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciai  01-  |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Aseistrocial  01-  |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciai Solicitados  01-  |                                  |          |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciais Olicitados  01-  |                                  |          |
| Procedimentos ou litens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciai Outro Charles Inc.  02-La company of the Compa | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde        | Aut      |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistanciais Olicitados  01-  |                                  | Aut      |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciais Solicitados  01-   | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde        | Aut      |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Aseistrociai OJAS - Descrição  01-   | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde        | Aut      |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 · Código do Procedimento ou Item Aseistrocial  01-1   | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde        | Aut      |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Aseistrociai OJAS - Descrição  01-   | 37 - Qtde Solic 38 - Qtde        | Aut      |



Medicina diagnóstica com other humano.

Paciente: MATHEUS GANIO SILVERIO

Idade: 19 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 02/06/2004

Dr.(a): MARCUS VINICIUS DANIELI - CRM/PR 18734

ID: 341907

Data/Hora Exame: 27/07/2023 20h57

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

#### Técnica:

Exame realizado nos planos sagital, coronal e axial usando-se técnicas T2, T2 FS e PD.

#### Laudo:

- Meniscos medial e lateral com morfologia, topografia, sinal e inserções preservadas.
- Ligamento cruzado anterior íntegro, visualizadas suas duas bandas.
- Ligamento cruzado posterior íntegro.
- Ligamentos colaterais medial e lateral íntegros.
- Presença de lesão óssea subcondral localizada no terço interno da face inferior do côndilo femoral medial, medindo 12 mm de diâmetro e sugerindo osteocondrite, com intenso edema ósseo medular subcondral associado.
- Demais porções das superfícies articulares condrais e ósseas subcondrais dos compartimentos femorotibiais medial e lateral íntegros.
- Superfícies articulares condrais e subcondrais da patela e da tróclea preservadas.
- Retináculos patelares preservados.
- Tendão patelar e quadríceps preservados.
- Leve edema da gordura de Hoffa.
- Ausência de derrames articulares.
- Fossa poplítea livre.
- Demais grupos musculares e tendões sem alterações.

### Conclusão:

- Osteocondrite no terço interno da superfície articular inferior do côndilo femoral medial, com intenso edema ósseo medular.

> Dr. Jefferson Luiz Padilha CRM / PR 13482 **RQE 9972**

Responsável Técnico: Dr. Jefferson Luiz Padilha - CRM-PR 13482/RQE 9972- Serviços de Radiodiagnóstico: CRM-PR 2064





(GMP2) grup