

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde		
4- Detail de Autorização 5 - Sembra 10 - Nome de Centrales 10 - Nome de Centrales 10 - Nome de Centrales 11 - Nome de Centrales 12 - Cédigo no Deprendora 13 - Nome de Centrales 14 - Nome de Profiscional Solicitante 15 - Censelho Profiscional 16 - Nome de Profiscional Solicitante 17 - UF 18 - Cédigo CBO 18 - Cédigo no Deprendora 18 - Nome de Hospital / Local Solicitante 19 - Nome de Hospital / Local Solicitante 29 - Concide de Autoritación C (PRE) 29 - Indicação C Clinica 20 - Indicação C Clinica 20 - Indicação C Clinica 20 - Indicação C Clinica 30 - Citi de Procedimento ou tiene Assistancians Solicitades 31 - Tables as Solicitades 33 - Tables 35 - Cédigo no Rouse de Receivado de Indicação de Acidente (gasidente ou desença relacionada) Procedimentos ou tiene Assistancians Solicitades 34 - Tables 35 - Cédigo no Rouse de Receivado de Indicação de Acidente (gasidente ou desença relacionada) 15 - Company de Indicação de Acidente (gasidente ou desença relacionada) 15 - Company de Indicação de Acidente (gasidente ou desença relacionada) 15 - Company de Indicação de Acidente (gasidente ou desença relacionada) 15 - Company de Indicação de Acidente (gasidente ou desença relacionada) 15 - Company de Indicação de Acidente (gasidente ou desença relacionada) 15 - Company de Indicação de Acidente (gasidente ou desença relacionada) 15 - Company de Indicação de Acidente (gasidente ou desença relacionada) 16 - Minero no Conselho 17 - UF 18 - Cédigo no Rouse Acidente (gasidente ou desença relacionada) 17 - Ordo Solic Solicitado So		
Dados do Beneficiario 19 - Nome de Carteira 19 - Nome de Carteira 19 - Nome de Contratado 11 - Nome do Contratado 11 - Nome do Contratado 12 - Colligo na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profriscional Solicitante 15 - Començão 16 - Nome do Profriscional Solicitante 17 - UF 18 - Codigo CBO 18 - Codigo na Operadora (CNP) 20 - Nome do Heapital / Local Solicitado (Dados da Internação) 22 - Contrate do Adminimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otdo, Diárias Solicitados 26 - Previsão de sua de OPME 27 - Previsão de suo de quiministrápico 20 - Indiscoção Clínica 22 - Indiscoção Clínica 23 - Indiscoção Clínica 34 - Tabela 35 - Codigo de Procedimento ou 36 - Descrição 36 - Otdo de Solicitados 37 - Otdo Solicitados 37 - Otdo Solicitados 38 - Otdo de Solicitados 38 - Otdo d	[3,4,3,2,6,9]	
Dados do Repeticisco 17. Nome do Cartefra 17. Cartis Nacional de Saude 17. UF 18. Código CBO 1	4 - Data da Autorização 5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
7 - Nomero de Carteira 10 - Nome de Contratado Solicitante 11 - Cortido Nacional de Satide 11 - Cortido Nacional de Satide 12 - Codigo na Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado Solicitante 14 - Nome de Profissional Solicitante 15 - Considero de Profissional Solicitante 16 - Nomero no Conselho Profissional Solicitante 17 - UP 16 - Codigo CID Dados de Hospatial / Local Solicitado / Dados de Internação 18 - Nomero no Conselho Profissional Solicitante 19 - Nomero no Conselho Profissional Solicitante 21 - Data sugerida para internação 22 - Carder do Atendimento 22 - Tipo de Internação 24 - Regimo de Internação 25 - Odde, Diárias Solicitados 26 - Provisão de uso de OPIÆE 27 - Provisão de uso de quiministração 28 - Indicação Clinica 29 - Indicação Clinica 29 - Consider do Atendimento 23 - Odd 19 (2) (Opcional) 31 - CID 19 (3) (Opcional) 32 - CID 19 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doonça relacionada) Procedimentos ou liens Assistancinais Solicitados 34 - Tabela 35 - Codigo de Oprocedimento ou 36 - Descrição 36 - Descrição 37 - Odde Solic 33 - Odde Aut 40 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40 - 40		
10 - Nome 11 - Cartiao Nacional de Saúde 12 - Cedigo na Operadora 13 - Nome do Confraido 14 - Nome do Profisional Solicitanto 15 - Censelho 17 - UF 18 - Cedigo CBO	Dados do Beneficiário	
19 - Codigo na Operadora 11 - Cardio Nacional de Saúde 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional Solicitante 16 - Nome do Profissional Solicitante 17 - Certado Nacional de Saúde 18 - Nome do Profissional Solicitante 19 - Código na Operadora (NFI) 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação 22 - Carder do Atendrimento (23 - Tipo de Internação) 23 - Tipo de Internação (24 - Regime de Internação) 25 - Grader do Atendrimento (25 - Otde. Diárias Solicitadas (26 - Previsão de uso de OPINE) 28 - Indicação Clínica 29 - Cip 10 Principal (Opcional) (35 - Cip 10 (2) (Opcional) (31 - Cip 10 (3) (Opcional) (32 - Cip 10 (4) (Opcional) (33 - Indicação de Acidente (ecidente ou doença relacionada) Procedimentos su tens Assistencials Solicitandos 37 - Otde Solici (38 - Otde Aut Nome do Profissional (Opcional) (37 - Otde Solici (38 - Otde Aut Nome do Profissional (Opcional) (33 - Indicação de Acidente (ecidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut Nome do Profissional (Opcional) (35 - Cip 10 (2) (Opcional) (31 - Cip 10 (3) (Opcional) (32 - Cip 10 (4) (Opcional) (33 - Indicação de Acidente (ecidente ou doença relacionada) 37 - Otde Solici (38 - Otde Aut Nome do Profissional (39 - Otde Aut Nome do Profissional (30 - Cip 10 (3) (Opcional) (31 - Cip 10 (4) (Opcional) (33 - Indicação de Acidente (ecidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut Nome do Profissional (30 - Cip 10 (3) (Opcional) (31 - Cip 10 (4) (Opcional) (33 - Indicação de Acidente (ecidente ou doença relacionada) Nome do Profissional (30 - Cip 10 (4) (Opcional) (33 - Indicação de Acidente (ecidente ou doença relacionada) Nome do Profissional (30 - Cip 10 (4) (Opcional) (33 - Indicação de Acidente (ecidente ou doença relacionada) Nome do Profissional (30 - Cip 10 (4) (Opcional) (33 - Indicação de Acidente (ecidente ou doença relacionada) Nome do Profissional (30 - Cip 10 (4) (Opcional) (33 - Indicação de Acidente (ecidente ou doença relacionada)	7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
Dation do Contratado Solicitante 12 - Cédigo na Operadora 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselhe Profissional Solicitante 16 - Nămero ne Conselhe Profissional Solicitante 17 - UF 18 - Cédigo CBO 18 - Nămero ne Conselhe Profissional Solicitante 19 - Cédigo na Operadora / CNPJ 20 - Nome de Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação 22 - Carder do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Cida Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação Clínica 30 - Cido 10 (Principal Opcional) 30 - Cido 10 (Principal Opcional) 30 - Cido 10 (Principal Opcional) 31 - Cido 10 (Principal Opcional) 32 - Cido 10 (Principal Opcional) 33 - Indicação de Acidente (ecidente ou doença rolacionada) 34 - Tabela 35 - Cédigo de Procedimento ou Rem Assistencials 36 - Descrição 37 - Quido Solic 38 - Otido Aut 38 - Otido Aut 39 - Otido Solic 39 - Otido Solic 30 - Otido Aut 31 - Otido Solic 31 - Otido Solic 32 - Otido Aut 33 - Otido Aut 34 - Tabela 35 - Otido Aut 35 - Otido Aut 36 - Otido Aut 37 - Otido Solic 38 - Otido Aut 39 - Otido Aut 30 - Otido Aut 31 - Otido Solic 31 - Otido Solic 32 - Otido Aut 33 - Otido Aut 34 - Tabela 35 - Otido Aut 35 - Otido Aut 36 - Otido Aut 37 - Otido Solic 38 - Otido Aut 39 - Otido Aut 40 - Otido Aut 41 - Otido Aut 41 - Otido Aut 41 - Otido Aut		<u> </u>
Dados do Contratado Solicitante 12 - Cédigo na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Cornación 16 - Número no Conselho 17 - UF 15 - Código GBO 18 - Código na Operadora / CNPJ 29 - Nome do Hospital / Local Solicitado 22 - Caráder do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 25 - Previsão de uso do OPME 27 - Previsão de uso de químiciteráptico 28 - Indicação Clínica 29 - Indicação Clínica 29 - Indicação Clínica 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 19 - Código do Procedimento ou litera Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 29 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 29 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 30 - Codigo do Procedimento ou litera Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 31 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou litera Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 35 - Otde Solic 38 - Otde Aut 36 - Descrição 38 - Otde Aut 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Otde Aut 39 - Otde Solic 38 - Otde Aut 30 - Otde Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Acidente (acidente ou doença relacionada) 39 - Otde Acidente (acidente ou doença relacionada) 30 - Otde Acidente (acidente ou doença relaci	10 - Nome 11 - Cartão Na	ncional de Saúde
Dados do Contratado Solicitante 12 - Cédigo na Operadora 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Cornación 16 - Número no Conselho 17 - UF 15 - Código GBO 18 - Código na Operadora / CNPJ 29 - Nome do Hospital / Local Solicitado 22 - Caráder do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 25 - Previsão de uso do OPME 27 - Previsão de uso de químiciteráptico 28 - Indicação Clínica 29 - Indicação Clínica 29 - Indicação Clínica 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 19 - Código do Procedimento ou litera Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 29 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 29 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 30 - Codigo do Procedimento ou litera Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 31 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou litera Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou doença relacionada) 38 - Otde Aut 35 - Otde Solic 38 - Otde Aut 36 - Descrição 38 - Otde Aut 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Otde Aut 39 - Otde Solic 38 - Otde Aut 30 - Otde Acidente (acidente ou doença relacionada) 38 - Otde Acidente (acidente ou doença relacionada) 39 - Otde Acidente (acidente ou doença relacionada) 30 - Otde Acidente (acidente ou doença relaci	Kobertson Whes de Douen	
14 - Nome do Profissional Solicitate 15 - Consehb Profissional 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Cédigo CBO 19 - Cédigo na Operadora / CRPJ 22 - Nome do Hospital / Local Solicitado 23 - Tipo de Internação 22 - Regime de Internação 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otdo Diárias Solicitada 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou dosença relacionada) 34 - Tabela 35 - Codego do Procedimento ou litera Assistencial 36 - Descrição 37 - Citáe Solicitado 38 - Citáe Aut 38 - Citáe Solicitado 38 - Ci	Dados do Contratado Solicitante	
Dados do Hespital / Local Solicitado / Dados da Internação 19- Codigo na Operadora / CIRPJ 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico 28 - Indicação Cilnica 28 - Indicação Cilnica 39 - CiD 10 Principal (Opcional) 30 - CiD 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 31 - Tabela 35 - Código de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Tabela 38 - Código de Acidente (acidente ou doença relacionada) 39 - Tabela 39 - Código de Acidente (acidente ou doença relacionada) 30 - Descrição 31 - Tabela 32 - Codigo de Acidente (acidente ou doença relacionada) 39 - Tabela 39 - Código de Acidente (acidente ou doença relacionada) 30 - Descrição 31 - Tabela 32 - Codigo de Acidente (acidente ou doença relacionada)	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	
Dados do Hespital / Local Solicitado / Dados da Internação 19- Codigo na Operadora / CIRPJ 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico 28 - Indicação Cilnica 28 - Indicação Cilnica 39 - CiD 10 Principal (Opcional) 30 - CiD 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 31 - Tabela 35 - Código de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Tabela 38 - Código de Acidente (acidente ou doença relacionada) 39 - Tabela 39 - Código de Acidente (acidente ou doença relacionada) 30 - Descrição 31 - Tabela 32 - Codigo de Acidente (acidente ou doença relacionada) 39 - Tabela 39 - Código de Acidente (acidente ou doença relacionada) 30 - Descrição 31 - Tabela 32 - Codigo de Acidente (acidente ou doença relacionada)		
19- Código na Operador / CNPJ 20 - Nome de Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação Clínica 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 30 - CID 10 (3) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimento sou Itens Assistancials Solicitados 34 - Tabela 35 - Ocdigo do Procedimento ou Itens Assistancials Solicitados 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Otde Aut 39 - Otde Aut 39 - Otde Aut 30 - Otde Aut 31 - Otde Aut 32 - Otde Aut 33 - Otde Aut 34 - Tabela 35 - Otde Aut 36 - Otde Aut 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Otde Aut 39 - Otde Aut 30 - Otde Aut 31 - Otde Aut 32 - Otde Aut 33 - Otde Aut 34 - Otde Aut 35 - Otde Aut 36 - Otde Aut 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Otde Aut 39 - Otde Aut 40 - Otde Aut 40 - Otde Aut 41 - Otde Aut 42 - Otde Aut 43 - Otde Aut 44 - Otde Aut 45 - Otde Aut 46 - Otde Aut 47 - Otde Aut 48 - Otde Aut 49 - Otde Aut 40 - Otd		17 - UF 18 - Código CBO
19- Código na Operador / CNPJ 20 - Nome de Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação Clínica 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 30 - CID 10 (3) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimento sou Itens Assistancials Solicitados 34 - Tabela 35 - Ocdigo do Procedimento ou Itens Assistancials Solicitados 36 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Otde Aut 39 - Otde Aut 39 - Otde Aut 30 - Otde Aut 31 - Otde Aut 32 - Otde Aut 33 - Otde Aut 34 - Tabela 35 - Otde Aut 36 - Otde Aut 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Otde Aut 39 - Otde Aut 30 - Otde Aut 31 - Otde Aut 32 - Otde Aut 33 - Otde Aut 34 - Otde Aut 35 - Otde Aut 36 - Otde Aut 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 38 - Otde Aut 39 - Otde Aut 40 - Otde Aut 40 - Otde Aut 41 - Otde Aut 42 - Otde Aut 43 - Otde Aut 44 - Otde Aut 45 - Otde Aut 46 - Otde Aut 47 - Otde Aut 48 - Otde Aut 49 - Otde Aut 40 - Otd		
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Intornação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de opministrápico 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 36 - Descrição 37 - Que Solic 38 - Que Aut 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Que Solic 38 - Que Aut		
22 - Caráter do Alendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Citide. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quinicterápico 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 29 - Citide 20		
28 - Indicação Clínica 29 - CID 10 Principal (Opcional) 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 de Procedimento ou 16 - La		
28 - Indicação Clínica Jodos E 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 Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Cécligo de Procedimento ou Itens Assistencials Item Assistencial 11 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Otdo Solic 38 - Otde Aut 15 - Otdo Solic 38 - Otde Aut 16 - Otdo Solic 38 - Otde Aut 17 - Otdo Solic 38 - Otde Aut 18 - Otdo Solic 38 - Otde Aut 19 - Otdo Solic 38 - Otde Aut 19 - Otdo Solic 39 - Otdo Solic 30 - Otdo Solic 31 -	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 quimioterápico
29-CID 10 Principal (Opeional) 30 - CID 10 (2) (Opeional) 31 - CID 10 (3) (Opeional) 32 - CID 10 (4) (Opeional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cádigo do Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 37 - Ottde Solic 38 - Ottde Aut 42 - CID 10 (4) (Opeional) 37 - Ottde Solic 38 - Ottde Aut 42 - CID 10 (4) (Opeional) 59 - CID 10 (4) (Opeional) 50 - Descrição 51 - Descrição 52 - CID 10 (4) (Opeional) 53 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 50 - Descrição 50 - Descrição 50 - Descrição 51 - Descrição 52 - CID 10 (4) (Opeional) 53 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		
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 Items Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 101-	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 Items Assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 101-		1/7 / 7
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	1 Indea de menso medul +	Usteo condropalia
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	Toll 2 (6)	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	30000	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-		
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 101 - 1		
		e Acidente (acidente ou doença relacionada)
01-		e Acidente (acidente ou doença relacionada)
03-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição	
03-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição	
04-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
05-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
06-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
07-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
08-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
09-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
¹¹⁻	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
	Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	
12-	Procedimentos ou itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Dados da Autorização	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Otdo Diarias Autorizadas 41. Tipo da Acomodosão Autorizada	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
41 - Tipo da Acomodação Autorizada	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa Guilhormo (144 - Código CNES)	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciai 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa Guilherme M. Pioves na 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitação 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
12-	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Dados da Autorização	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Otde Digrigs Autorizadas 41 - Tipo da Acomodosão Autorizada	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
41 - Tipo da Acomodação Autorizada	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa Guilhormo I 14 - Código CNES	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistenciai 01-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Observação / Justificativa Guilherme M. Pioves ina	Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 91-	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut



Paciente:

ROBERTSON ALVES DE SOUZA (ID: 36315)

Data Nasc.:

21/06/1966 (57 anos)

Data Exame:

07/06/2024

Solicitante:

DR. GUILHERME J. M. PIOVESANA, Grupo Ortopédico de Londrina

Acesso as imagens:



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Metodologia: foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.

Os seguintes aspectos foram observados:

Mínimo derrame articular.

Patela tópica e com morfologia do tipo 2 de Wiberg.

Gordura de Hoffa preservada.

Menisco lateral com morfologia preservada e com alterações degenerativas, incipientes.

Menisco medial com alterações degenerativas e com o corno posterior apresentando contornos irregulares e hipersinal linear que se estende para as margens superior e inferior, inferindo rotura. Ligamentos cruzados e colaterais com sinal e continuidade preservados.

Discreto afilamento da cartilagem articular que reveste o côndilo femoral medial e o platô tibial adjacente, inferindo alterações degenerativas.

Estruturas ósseas com morfologia e sinal da medula normais.

Discreto espessamento do tendão patelar, sugerindo tendinopatia crônica.

Tendões quadríceps, poplíteo e bicipital íntegros.

Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.

Fossa poplítea de aspecto habitual.

Impressão diagnóstica:

Mínimo derrame articular.

Tendinopatia crônica do patelar.

Rotura do corno posterior do menisco medial.

Alterações degenerativas em ambos os meniscos, mais evidente no menisco medial.

Discretas alterações degenerativas no compartimento femorotibial medial.

Dr. Fabio Ferreira Lehmann Médico em radiologia e diagnóstico por imagem CRM PR 15519 - RQE Nº: 11058

Dr. Marcus Vinicius Gusmao Cabral Médico em radiologia e diagnóstico por imagem CRM PR 16325 - RÕE №: 17089

Impresso em 11/06/2024 17h22 - Página 1 de 1 Rua Borba Gato, 854 - Jardim América - Londrina - PR - Tel. (43) 3345-0999