



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

0 147 000 000 206 913 9

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Celso da Silva

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Uniate

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 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

03

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + incapacidade funcional
Joelho ESX 5 / melhora c/
fisioterapia

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M179

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	38 - Qtde Aut
01				
02	3012.60.34	Azinhobista total		
03				
04		Joelho ESX		
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
		Art. prótese total		
		Joelho Importação		

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
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
- TOMOGRAFIA
COMPUTADORIZADA
- ULTRASSONOGRAFIA
- ECOCARDIOGRAMA
- DOPPLER COLORIDO
- RAIOS X

Registro: 29224**Paciente:** CELSO DA SILVA**Data do Exame:** 03/12/2021**Médico Solicitante:** LUCIANO SANFELICE**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO****Técnica utilizada:**

Axial: T2 e PD FAT SAT.
Coronal: PD e T2 FAT SAT.
Sagital: PD e T2 FAT SAT.
Coronal oblíquo: T2 - LCA.

Relatório:

Osteófitos marginais fêmoro-tíbio-patelares, principalmente fêmoro-tibiais.

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-tibial medial, com erosões condrais profundas, ampla exposição óssea e áreas de edema ósseo subcondral.

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-tibial lateral, notando-se pequena área de edema ósseo subcondral focal no terço médio/posterior do platô tibial lateral.

Afilamento e irregularidade do revestimento condral do compartimento fêmoro-patelar, sem evidências de erosões condrais profundas.

Menisco lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.

Alterações pós-cirúrgicas no menisco medial, notando-se redução das dimensões do corpo e corno posterior, com discreta irregularidade do remanescente meniscal. Correlacionar com dados clínico-cirúrgicos.

Ligamento cruzado anterior discretamente espessado, de aspecto degenerativo/sequelar.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral sem alterações.

Leve espessamento do terço proximal do ligamento colateral medial, denotando injúria crônica.


Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações.

Moderado derrame articular, distendendo a bursa suprapatelar, com sinais de espessamento sinovial.

Edema dos planos adiposos profundos e periarticulares.

Discreta efusão no recesso gastrocnêmio medial/semimembranoso.

Estudo documentado em 05 filmes e gravado em CD, em anexo, inclusive as sequências e planos adicionais.


Dr. Francisco do Carmo Neto
CRM 22.103

**SANTAC - SANTA CASA**

Av. Nossa Senhora do Rocio, 1165
Fone: (43) 3523-1944 - Fax: (43) 3523-1093
CEP 86300-000 - Cornélio Procopio - PR

www.unimed.coop.br/web/nortedoparana
Rua: Paraiba, 321
Centro 86300-000 - Cornélio Procópio - PR
Telefone: (43) 3520-3000



Paciente: CELSO DA SILVA
Data: 14/01/2021

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Artropatia degenerativa nos compartimentos femorotibial medial e patelofemoral, caracterizada por redução dos espaços articulares e osteófitos marginais. Nota-se ainda esclerose subcondral no compartimento femorotibial medial.

Tecidos moles sem alterações.

Ausência de sinais de fraturas.

Assinado eletronicamente por:

Dr Gustavo Andrade De Margalho
CRM 21467