

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

| Londina | | | | | |
|--|--|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| 1 - Registro ANS 3 - Número | da Guia Atribuído pela Operadora | a | | | |
| 3 4 3 2 6 9 | | | | | |
| 4 - Data da Autorização | 5 - Senha | | | 6 – Data de Validade da Senha | |
| |] | | | | |
| Dados do Beneficiário | | ORINE OF STREET | | | |
| 7 - Número da Carteira 000 000 5 | 2,50,3,42 | 8 - V | alidade da Carteira | 9-Atendimento a RN | |
| 50 - Nome Social | i M | Posti | | | |
| 10 - Nome | 70 | ~201 | | · · | |
| Dados do Contratado Solicitante | | ELECTRIC LANGE | | | |
| 12 – Código na Operadora | 13 - Nome o | do Contratado | | | |
| | | | | | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante | s. more | 18 - Conselho Profissional | lúmero no Conselho | 17 - UF 18 - | - Código CBO |
| Date do Hamila II and Salicitado (D | VIVIV | | | | |
| Dagos do Hospital /Local Solicitado / Da 19- Código na Operadora / CNPJ | The state of the s | ne do Hospital/Local Solicita | do | 24 Pata sussitia s | |
| | | | amore | | ara internação / |
| 22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo d | Internação 24 - Regime de Inte | ernação 25 - Qtde. Diárias S | olicitadas 26 – Previsão de uso | de OPME 27 - Previsão de uso | de quimioterápico |
| 28 - Indicação Clínica | <u>u</u> | | | | |
| Mho) | | | | | |
| 29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID | 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (| (3) (Opcional) 32 - CID 10 | (4) (Opcional) 33 - Indicação de | e Acidente (acidente ou doença rel | lacionada) |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais S | | | | <u> </u> | |
| 34-Tabela - 35 - Código do Procedim | | 1 — | 1/2 | 37 - Qtde Solic 38 - | Qtde Aut |
| Item Assistencial | 334 Mh | almaha | Lot | \ | atao Aat |
| 01- | 11/1000 | 11/201/10 | r 11 | | |
| 03- | | | Delle | | |
| 04- | !!! | | # | | |
| 05- | | 1 | *** | | |
| 06- | | _// | 1 0 | | |
| 07- | K | motor = | s that | | |
| 08- | | 5 1 | | 01 | ll |
| 09- | | Montado | DEPLONA | | |
| 10- | | · · | COCG | | II |
| M-I | | | | | <u></u> |
| 12- | ame | hodn | hmaka | | II |
| | | | | | |
| Dados da Autorização | | | | | |
| Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitala | 40 - Qtde. Diarias Autoriza | das 41 - Tipo da Acomo | dação Autorizada | | |
| 39 - Data Provável da Admissão Hospitala | | | | | NEC |
| 39 - Data Provável da Admissão Hospitala | | das 41 - Tipo da Acomo | | 44 - Código C | CNES |
| 39 - Data Provável da Admissão Hospitala | | | do | | CNES |
| 39 - Data Provável da Admissão Hospital: | | | | | CNES |
| 39 - Data Provável da Admissão Hospital: | | | do | | CNES |



ULTRAMED Medicina diagnostica com other humano.

Paciente: WALDIR MARTINEZ ROSSI

Idade: 80 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 14/03/1943

Dr.(a): Marco Demange - CRM/SP 100483

ID: 62948

Data/Hora Exame: 22/11/2023 14h45

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: dor no joelho.

TÉCNICA DE EXAME: exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital, ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

INTERPRETAÇÃO:

Osteófitos nos compartimentos femorotibiais e femoropatelar com afilamento das cartilagens de revestimento, fissuras de erosões condrais profundas, edema e pequenos cistos ósseos subcondrais.

Desnudamento das cartilagens de revestimento na zona de carga do compartimento femorotibial medial, com exposição as superfícies corticais, destacando-se pequenas áreas de impactação fratura microtrabecular subcondral no côndilo femoral planalto tibial presumivelmente por sobrecarga/suficiência.

Moderado volume de derrame articular com leve espessamento sinovial.

No recesso anterior adjacente a inserção tibial do ligamento cruzado anterior observa-se pequena imagem nodular com hipossinal podendo representar pequeno corpúsculo intra-articular medindo 0,4 cm.

Ruptura complexa, com componentes horizontal e radial, do corpo e corno posterior do menisco medial que apresenta aspecto heterogêneo, pequenas dimensões fragmentado.

Leve extrusão do corpo em relação a interlinha articular, sendo que na transição com o corno anterior observa-se aparente pequeno flap no recesso menisco femoral.

Degeneração intrassubstancial do menisco lateral, observando-se também pequena fissura radial com amputação da borda interna no corpo.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Tendinopatia/entesopatia dos tendões quadricipital e patelar na patela formando grosseiros entesófitos/calcificações.

Na fossa poplítea observa-se ureter, com septações de aspecto heterogêneo medindo aproximadamente 8.2 cm. Edema e lâminas líquidas nos planos músculo adiposos adjacentes sugerindo ruptura/extravasamento do cisto.

Edema difuso do tecido celular subcutâneo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Osteoartrose tricompartimental com as características descrito suprimento.

Derrame articular leve espessamento sinovial.

Lesão dos meniscos medial e lateral.

Tendinopatia/entesopatia dos tendões quadricipital e patelar.

Cisto de Baker com sinais de ruptura/extravasamento.

Demais aspectos conforme o relatório acima.

Dr. Marcio Fre



CUPD or







Medicina diagnostica com other humano.

Paciente: WALDIR MARTINEZ ROSSI

Idade: 80 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 14/03/1943

Dr.(a): Marco Demange - CRM/SP 100483

ID: 62948

Data/Hora Exame: 22/11/2023 16h29

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Análise:

Artropatia degenerativa nos compartimentos femorotibial medial, femorotibial lateral e patelofemoral (tricompartimental), caracterizada por reações osteofitárias marginais, redução do espaço articular femorotibial medial e escleroses subcondrais nos componentes.

Demais estruturas ósseas analisadas íntegras.

Demais espaços articulares preservados.

Tecidos moles preservados.

Ausência de sinais de fraturas.

Dr. Jose Eduardo Colla CRM / PR 28194

2 de 4

Diretor Técnico: Dr. Henrique Ferreira Dos Reis - CRM 29746 PR



