-		136	Ì	
		ž	1	
			1	
		-		
		8		
	•	Ž		

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO 1. Registro ANS 350141 4. Data da Autoritação 15. Senha 16. Polas da Autoritação 17. Número da Carloria 17. Número da Carloria 17. Número da Carloria 17. Número da Carloria 17. Octobre d	GUIA DE SOI ICITAÇÃO 2- Nº Guia no Prestador	
4 - Data da Autoritação 5 - Semina 8 - Validade da Carteira 7 - Número da Carteira 10 - Normes 10 - Normes 11 - Cartie Nacional de Saúde 12 - Cedigo na Operadora 13 - Norme do Contratado 14 - Norme do Profissional Solicitante 15 - Conselho 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Validade da Carteira 19 - Normes 10 - Normes 11 - Cartie Nacional de Saúde 12 - Cedigo na Operadora 13 - Norme do Contratado 14 - Osdigo na Operadora (CNP) 15 - Conselho 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Codigo na Operadora (CNP) 19 - Norme do Mospitalicoal Solicitados 19 - Osdigo na Operadora (CNP) 20 - Norme do Mospitalicoal Solicitados 21 - Data superida para interração 22 - Carteira do Atendimento 23 - Tipo de Internação (24 - Regime de Internação (25 - Qide. Diárias Solicitados (26 - Previsão de uso de OPME) 27 - Previsão de uso de QPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação Clínica 38 - Otro Aut 39 - Otro Aut 30 - Otro Aut 40 - Otro Aut 4	Paraná Clinicas SAUDE DE INTERNAÇÃO	
7- Nümero da Carteira S- Validade da Carteira S- Validade da Cart	350141	
13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional Solicitante 16 - Número no Conselho Profissional Solicitado / Dados de Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 22 - Curister do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Quide. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico 28 - Indicação Clínica 29 - Ciri O Principal (Opcional) 39 - Ciri O Principal (Opcional) 30 - Ciri O Principal (Opcional) 30 - Ciri O Principal (Opcional) 31 - Opcional) 31 - Opcional 32 - Descrição 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doança relacionada) 34 - Tabala 35 - Código no Operadora 36 - Descrição 37 - Quide Solic 38 - Quide Aut 38 - Descrição 39 - Unica Assistencial 31 - Otro Solic 38 - Quide Aut 32 - Otro Solic 38 - Quide Aut 33 - Otro Solic 38 - Quide Aut 34 - Tabala 35 - Otro Solic 38 - Quide Aut 36 - Descrição 37 - Quide Solic 38 - Quide Aut 38 - Otro Aut 39 - Otro Aut 39 - Otro Aut 39 - Otro Aut 30 - Otro Aut 30 - Otro Aut 31 - Otro Aut 32 - Otro Aut 33 - Otro Aut 34 - Otro Aut 35 - Otro Aut 36 - Otro Aut 37 - Otro Solic 38 - Quide Aut 38 - Otro Aut 39 - Otro Aut 30 - Otro Aut 30 - Otro Aut 31 - Otro Aut 32 - Otro Aut 33 - Otro Aut 34 - Otro Aut 35 - Otro Aut 36 - Otro Aut 37 - Otro Aut 38 - Otro Aut 39 - Otro Aut 30 - Otro Aut 31 - Otro Aut 32 - Otro Aut 33 - Otro Aut 34 - Otro Aut 35 - Otro Aut 36 - Otro Aut 37 - Otro Aut 38 - Otro Aut 39 - Otro Aut 40 - Otro Aut 4	7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9-Atendimento de RN	
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Frofissional 16 - Número no Conselho Frofissional 16 - Número no Conselho Frofissional 17 - UF 18 - Cédigo CBO 18 - Cédigo CBO 19 - Cédigo na Operadora / CNPJ 22 - Carátur 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 quimieterápico 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 39 - Indicação de Indicação de Procedimento 29 - Carátur do Atendimento 30 - Citação de Procedimento 30 - Citação de Procedimento 31 - Tidos Solicitadas 32 - Qtde Aut 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Aut 30 - Qtde Aut 40 - Q	Dados do Contratado Solicitante	
16 - Nome do Profissional Solicitado Dados de Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtds. Diárias Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimieterápico 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 39-Cito 10 (2) (Opcional) 31-Cito 10 (2) (Opcional) 31-Cito 10 (2) (Opcional) 32-Cito 10 (2) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relacionada) 34-Tabola 35-Codigo Con Procedimento 35-Descrição 37-Otde Solic 38 - Qtde Aut 39-Cito 10 (2) (Opcional) 35-Codigo Con Procedimento 37-Otde Solic 38 - Qtde Aut 38-Cito 10 (2) (Opcional) 39-Cito 10 (2) (Opciona	12 – Código na Operadora 13 - Nome do Contratado	***************************************
16 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Comselho Profissional 16 - Namero no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 18 - Código CBO 19 - Código na Operadora (CPR) 22 - Caráter do Atendimento Particular a Company Profissional 23 - Indicação Clínica 24 - Regime de Internação Particular a Company Profissional 25 - Cutée. Diárias Solicitadas Para internação Particular a Company Profissional 26 - Previsão de uso de OPME Particular a Company Profissional 27 - Previsão de uso de quimioterápico Particular a Company Profissional Particular a Company Profissional 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 29 - Caráter do Atendimento Particular a Company Profissional Particular a Company Particul		
Profissional Profissional Profissional 19- Código na Operador a / CNPJ 22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de QVIME 27 - Previsão de uso de quinioteráplico 28 - Indicação Clínica 38 - Qtde Aut 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Aut 30 - Qtde Aut		
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 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico 28 - Indicação Clínica 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 doença relacionada) 34-Tabela 35-Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 34-Tabela 35-Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 34-Tabela 35-Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 34-Tabela 35-Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Au		0
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 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico 28 - Indicação Clínica 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 doença relacionada) 34-Tabela 35-Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 34-Tabela 35-Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 34-Tabela 35-Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 34-Tabela 35-Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Au		
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 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 30 - Cito (2) (Opcional) 31-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-Codigo do Procedimento ou Item Assistencial 35 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 34 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 35 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 34 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 39 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 39 - Qtde Aut 30 - Acidente (acidente ou doença relacionada) 30 - Acide		
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 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 39 - Cito 10 (2) (Opcional) 31-Cito 10 (3) (Opcional) 32 - Cito 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34-Tabela 35-Codigo de Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 34 - Tabela 35-Codigo de Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut 38 - Qtde Aut 39 - Qtde Solic 38 - Qtde Sol	21 - Data Sugerida para interitaç	170000
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 itens Assistencias Solicitados 34-Tabola 35-Codigo do Procedimento ou item Assistencial 36 - Descrição 37 - Qide Solic 38 - Qide Aut 38 - Opcional Solicitados 38 - Opcional Solicitados 39 - Opcional Solicitados 30 - Opcional Solicitad	The state of the s	
28- Indicação Clínica 29-CID 10 Principal (Opcional) 30-CID 10 (2) (Opcional) 31-CiD 10 (3) (Opcional) 31-CiD 10 (4) (Opcional) 33- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Item Assistencial 34-Tabela 35-Codigo de Precedimento ou Item Assistencial 36- Descrição 37- Que Solic 38- Que Aut 48- Que Aut	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 quimiotera	ápico
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 Item Assistencialis Solicitados 34-Tabela 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial 91-		
Procedimentos ou Items 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 ou Item Assistencial 20-1	+ Sublimante prietre	
01-1	+ Solux Agras Parteles 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)	2
11-1	+ Subuxação parteixe 28-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)	
	29-CID 10 Principal (Opcional) 30-CID 10 (2) (Opcional) 31-CID 10 (3) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 14-Tabola 35-Código do Procedimento ou Item Assistencial 01-	

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. D

40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

I_____//____//____/

46-Data da Solicitação

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

47-Assinatura do Profissional Soficitante
Ortopedia

Fernatologia

48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49-Assinatura do Responsável pela Autorização

CRM-DR 30165 / SBOT 14548

NOME: JANAINA VIEIRA DA SILVA **NÚMERO DE ACESSO:** 85904731

DATA: 30/06/2022

MÉDICO SOLICITANTE: RAFAEL MAURICIO BELETATO

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Indicação: lesão meniscal.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequências FSE e cortes multiplanares.

Análise:

Rotura radial completa no corpo do menisco lateral, com diástase de 0,6 cm. Associa-se perimeniscite. Menisco medial com morfologia e sinal normais.

Ligamentos cruzados e colaterais sem alterações.

Tendões quadríceps e patelar preservados.

Patela inclinada e discretamente subluxada lateralmente.

Aspecto alongado do complexo retinacular patelar medial.

Superfícies condrais preservadas.

Acentuado derrame articular.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Impressão:

Rotura radial completa no corpo do menisco lateral, com diástase e perimeniscite.

Patela inclinada e discretamente subluxada lateralmente.

Aspecto alongado do complexo retinacular patelar medial.

Acentuado derrame articular.

Caro Bacus Sigurado Dr. Caio Barros Figueiredo CRM / PR 42256