

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		
4 - Dada A Municipaçõe 10- Serio de Central	1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Diction for Discontinuation Contracts A - Numerical Contracts A - And A		
Disclose for Controlled Controlle	6 -	
13 - Norme do Contributo Societaria 15 - Norme do Constituto 15 - Nor	Dados do Beneficiário	_!!/!!/!!
13 - Norma do Comiradado Socielando 13 - Sorma do Comiradado 14 - Mones do Professionado Solicitando 15 - Comando 15 - Comando 16 - Mones do Professionado Solicitando 17 - UT 18 - Cedigo CEO	7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira	At the second
15 - Norme de Cermitatelo 15 - Norme de Cermitatelo 15 - Norme de Cermitatelo 16 - Codiligo na Operadora 17 - Costillo Recornel de Saude 17 - Costillo Recornel de Saude 18 - Norme de Cermitatelo 19 - Codeligo na Operadora 19 - Codeligo na Operadora Christo 19 - Codeligo na Operadora Christo 20 - Norme de Haspiller I Costil Solicitado 20 - Norme de Haspiller I Costil Solicitado 21 - Touta e segerida para interrespia 22 - Curister de Altendimento I (23 - Tipo de Interrespoalo (24 - Regime de Interrespoalo (25 - Previolar de uso de OPIRE I (27 - Previolar de uso de OP		- Atendimento a RN
District Contribution Societation 12 - Coding on a Operandora 13 - Remark of Professional Societation 15 - Consolida (Societation Contribution) 15 - Consolida (Societation Contribution) 16 - Coding on Societation Contribution Contribu	10 - Nome	al de Saúde
13 - Notice do Contratado 13 - Notice do Contratado 15 - Corselino 15 - Corselino 16 - Notice do Hospitul 17 - UF 18 - Codigo CDI 18 - UF	d as a	ar de Saude
16 - Home do Prodissional Solicitantes 16 - Home do Prodissional Solicitantes 17 - UF 18 - Cédigo DEO		
Debote de Hospital / Local Solicitador / Datos da Internação 19- Codigo no Operadora / CNPJ 20- Nomo do Hospital / Local Solicitador / Datos da Internação 19- Codigo no Operadora / CNPJ 20- Nomo do Hospital / Local Solicitador 21- Data sugerida para internação 22- Carder do Administrator / Datos sugerida para internação 23- Indicação do Administrator / Debote do PME 23- Previsão de sus de OPME 23- Previsão de sus de Quiministrator 23- Indicação do Activitador 24- Indicação do Activitador 24- Indicação do Activitador 25- Indicação do Activitador 26- Indicação do Activitador 27- Otros Selic 28- Otros Autorização 29- Otros Provived do Administrator Despitalar 20- Otros Provived do Administrator De	12 - Codigo na Operadora 13 - Nome do Contratado	
Debote de Hospital / Local Solicitador / Datos da Internação 19 - Codigo no Operadora / CNPJ 20 - Nomo do Hospital / Local Solicitador 19 - Codigo no Operadora / CNPJ 20 - Nomo do Hospital / Local Solicitador 21 - Data sugerida para internação 22 - Carder do Administrator do Responsário do Codigo de Processão de uso de quiminiteridado 23 - Indicação do Actidente (actidente ou dornça relacionada) 23 - Indicação do Actidente (actidente ou dornça relacionada) 24 - Data sugerida para internação 25 - Otido Diários Solicitados 26 - Previsão de uso de QPME 27 - Previsão de uso de quiminiteridado 28 - Indicação do Actidente (actidente ou dornça relacionada) 29 - CID 10 Principal (Opcionas) 30 - CID 10 (2) (Opcionas) 30 - Descrição 30 - Descrição 30 - Descrição 30 - Descrição 37 - Cidro Solici Solicitados 38 - Cidro Aut 30 - Otido Autorização 30 - Otido Diárias Autorizados 44 - Codigo CNES 45 - Nome do Hospital / Local Autorizado 45 - Nome do Hospital / Local Autorizado 46 - Otido da Administra do Responsávere pola Autorizado 47 - Codigo CNES 48 - Assintanta do Responsávere pola Autorizado 48 - Assintanta do Responsávere pola Autorizado 49 - Assintanta do Responsávere pola Autorizado 40 - Otido da Solicitação 40 - Otido Diárias Autorizados 40 - Otido Diárias Autorizados 41 - Codigo CNES 43 - Otido Solicitados 44 - Codigo CNES 45 - Otido da Solicitação 45 - Assintanta do Responsávere pola Autorizado 46 - Otido da Administrador (CNE) autorizado (CNES) (C		
29 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Totas sugerida para internação 22 - Caráfer do Atendimento 23 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 24 - Regime do Internação 25 - Octivo de Atendimento 25 - Indicação Clínica 26 - Indicação Clínica 27 - Previsão de uso de OPNE 27 - Previsão de uso de OPNE 27 - Previsão de uso de OPNE 28 - Indicação Clínica 29 - Colligo de Acidente (acidente ou decença relacionado) 29 - Colligo de Procedimento ou Itena Assistancia Solicitados 30 - Tabela 35 - Colligo de Procedimento ou Itena Assistancia Solicitados 30 - Tabela 35 - Colligo de Procedimento ou Itena Assistancia Solicitados 30 - Tabela 35 - Colligo de Procedimento ou Itena Assistancia Indicação 30 - Tabela 35 - Colligo de Procedimento ou Itena Assistancia Indicação 30 - Tabela 35 - Colligo de Procedimento ou Itena Assistancia Indicação 30 - Tabela 35 - Colligo de Acidente (acidente ou decença relacionado) 30 - Tabela 35 - Colligo de Procedimento ou Itena Assistancia Indicação 30 - Tabela 35 - Colligo de Acidente (acidente ou decença relacionado) 31 - Tabela 35 - Colligo de Procedimento ou Itena Assistancia Indicação 32 - Colligo de Acidente (acidente ou decença relacionado) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou decença relacionado) 34 - Tabela 35 - Colligo de Procedimento ou Itena Assistancia Indicação 37 - Quido Solic 35 - Octor Assistancia Indicação 38 - Colligo de Acidente (acidente ou decença relacionado) 39 - Colligo ma Operadora / Colligo de Acidente (acidente ou decença relacionado) 40 - Assistante de Profesiçado (acidente ou Responsáveir pola Autorizado 41 - Tipo da Acemedação Autorizado 43 - Nome de Hospital Indicação (acidente de Responsáveir pola Autorizado 44 - Assistante do Responsáveir pola Autorizado 45 - Observação / Justificativa 46 - Assistante do Responsáveir pola Autorizado 46 - Assistante do Profesiçado (acidente ou Responsáveir pola Autorizado) 47 - Assistante do Profesiçado (acidente ou Responsáveir pola Autorizado) 48 - Assistante do Responsáveir pola Autorizado	10 = Numero no Conseino	17 - UF 18 - Código CBO
29 - Nome do Hospital / Local Solicitado 27 - Data sugerida para interruspio 27 - Portesio de uso de OPIME 27 - Portesio de uso de QUI 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 29 - Provisão de uso de OPIME 27 - Portesio de uso de OPIME 27 - Portesio de uso de QUI 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 29 - Provisão de uso de OPIME 27 - Portesio de uso de QUI 27 - Portesio de uso de QUI 28 - Indicação (Portesio de Unidado 29 - Indicação (Portesio de Unidado	Dedec de Heorital () and Griff () and Grif	·
22 - Cerátor do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Orda. Diárias Solicitadas 25 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioteráphro 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 29 - Cita 20 - C		
22 - Carácter do Alendimento 23 - Indicação Olínica 24 - Regime de Internação 25 - Otdo Diárias Solicitadas 26 - Provisão de uso do OPME 27 - Previsão de uso do OPME 27 - Previsão de uso do OPME 28 - Indicação Olínica 29 - Indicação Olínica 29 - Indicação Olínica 29 - Indicação Olínica 29 - Otdo Diárias Solicitados 30 - Otdo Diárias Solicitados 31 - Indicação Diárias 32 - Indicação Diárias 33 - Indicação Diárias 34 - Indicação 35 - Otdos Solicitados 37 - Otdos Solicitados 38 - Diarias Autorização 39 - Otdos Diárias Autorização 30 - Otdos Diárias Autorização 30 - Otdos Diárias Autorização 30 - Otdos Diárias Autorização 40 - Otdos Diárias Autorização 41 - Tipo da Acomodogão Autorização 42 - Codigo na Operadora / CNPJ autorização 43 - Nome do Rospital/Local Autorização 44 - Codigo CNES 45 - Nome do Rospital/Local Autorização 45 - Nome do Rospital/Local Autorização 47 - Assintanto do Profesiçação Solicitados 48 - Assintanto do Profesiçação Solicitados 48 - Assintanto do Profesiçação Solicitados 49 - Assintanto do Profesiçação Solicitados 40 - Assintanto do Profesiçação Solicitados 41 - Assintanto do Profesiçação Solicitados 43 - Assintanto do Profesiçação Solicitados 44 - Assintanto do Profesiçação Solicitados 45 - Assintanto do Profesiçação Solicitados 46 - Assintanto do Profesiçação Solicitados 47 - Assintanto do Profesiçação Solicitados 48 - Assintanto do Bondo Profesiçação Solicitados 49 - Assintanto do Bondo Profesiçação Solicitados 40 - Assintanto do Bondo Profesiçação Solicitados		
28 - Indicação Clinica 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 relacionado) Procedimentos ou litora Assistanciais Solicitados 34 - Tabella 35 - Cédigo de Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Opcio Solic 38 - Opcio Solic 38 - Opcio Solic 39 - Opcio Solic 30 - Opcio Solic 31 - Opcio Solic 32 - Opcio Solic 33 - Opcio Solic 34 - Opcio Solic 35 - Opcio Solic 36 - Opcio Solic 37 - Opcio Solic 38 - Opcio Solic 38 - Opcio Solic 39 - Opcio Solic 30 -	22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 Otdo Diários Salisita I. 199 D. 199	
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 deença relacionada) Procedimentos ou literas Assistanciais Solicitudos 34-Tabela 35-Codigo por Cideo Solic 36-Octobre ou 36-Descrição 37-Otto Solic 30-Otde Aust 310-Tabela 35-Codigo por Cideo Solic 36-Ottobre ou 36-Descrição 37-Ottobre ou 36-Descrição 37-Ottobre ou 36-Descrição 37-Ottobre ou 36-Descrição 38-Ottobre ou 37-Ottobre ou 36-Descrição 38-Ottobre ou 37-Ottobre ou 38-Descrição 38-Ottobre ou 38-Descrição 38-Descr	L	ME 27 - Previsão de uso de quimioterápico
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 51 - CID 10 (3) (Opcional) 52 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação do Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou literas Assistanciais Solicitudos 34 - Tabela 35 - Código os literas Assistanciais Solicitudos 35 - Tabela 35 - Código os literas Assistanciais Solicitudos 37 - Otido Solic 36 - Oddo Aut 30 - Data Provável da Administra Hospitalar 40 - Cide. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 43 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável da - Assinatura do Responsável pela Autorizados CINESTA Autorização 43 - Assinatura do Responsável pela Autorizados 43 - Assinatura do Responsável pela Autorizados	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 deença relacionada) Procedimentos ou ltens Assistanciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento ou 36 - Descrição 37 - Otide Solic 38 - Otide Aut 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10		4111
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 doonça relacionada) Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cúdiço de Procedimento ou Itens Assistenciais Solicitados 37 - Cide Solic 38 - Cide Aut 30 - Otde Aut 31 - Cide Solic 38 - Cide Aut 32 - Cide Solic 38 - Cide Aut 33 - Otde Aut 34 - Tabela 35 - Cide Autorizados 45 - Data Provivação / Justificativa 47 - Assinatura do Prolesjana folicitação 68 - Cide Autorizados 47 - Assinatura do Prolesjana folicitação 68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável poli Autorizados 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 19 - Assinatura do Responsável poli Autorizados 49 - Assinatura do Responsável poli Autorizados 40 - Assinatura do Prolesjana folicitação Citação Autorizados 40 - Assinatura do Responsável poli Autorizados 40 - Assinatura do Responsável poli Autorizados	12-your menses later + lander	Party Voca
Procedimentos ou Itons Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Tons Assistenciais Solicitados 37 - Quide Solic 38 - Otde Aut 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10		72.12
Procedimentos ou Itons Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Tons Assistenciais Solicitados 37 - Quide Solic 38 - Otde Aut 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10	directo	
Procedimentos ou Itons Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Tons Assistenciais Solicitados 37 - Citde Solic 38 - Otde Aut 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10		
Procedimentos ou Itons Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Tons Assistenciais Solicitados 37 - Citde Solic 38 - Otde Aut 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10		
Procedimentos ou Itons Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Tons Assistenciais Solicitados 37 - Citde Solic 38 - Otde Aut 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10	29-CID 10 Principal (Oncional) 30 - CID 10 (3) (Oncional) 24 - CID 10 (6) (6) (7)	
Procedimentos ou Itons Assistanciais Solicitados 34-Tabela 35 - Gódigo de Procedimento ou Itons Assistanciais Solicitados 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 18 - Otde Aut 19 - Itons Assistanciais Solicitados 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 19 - Itons Assistanciais Solicitados 38 - Descrição 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 19 - Itons Assistanciais Solicitados 38 - Otde Aut 19 - Itons Assistanciais Solicitados 39 - Data Provada da Admissão Hospitalar 10 - Otde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 20 - Otde Otorização 30 - Otde Diarias Autorizados 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 47 - Assinatura do Prolispinal Solicitancia Solicitancia Companya de Solicitação 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização CRAM - Solicitação	33 - Indicação de Acid	lente (acidente ou doença relacionada)
34 - Tabela 35 - Golfge de Procedimento ou Itan Assistencial 01-		
93- Lidie Solic 94- Solic Solic 95- Lidie Solic 96- Solic Solic Solic 97- Solic Solic Solic Solic 98- Solic S	34 - Tabela 35 - Código do Procedimento eu 26 De 17	07.0
92- 30.73310.837 Gardo Sulling Sullin	M. J.	
93-	02-1-1307341037	- III
96-		
06-		
96- 97- 98- 99-	05-	
98-	06-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
09-		
10-	08-	
10-	09- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 47 - Assinatura do Profissional Solicitante Profiss		
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		
9 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 6 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	12-	
44 - Código CNES L - Observação / Justificativa Guilherm Original Autorizado 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 49 - Assinatura do Responsável 49 - Assina	Dados da Autorização	
2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa Guilherma Oricona Antiovesana 6 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante Polesana CRM, Ragna do Polesana	41 Tipo da Acomodação Autorizada	
44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa Guille Indicator Guille Indicator Guille Indicator Grada Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante CRM Range of Collegia 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização CRM Range of Collegia		
6 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante CRM_R Sana do Policidado CRM_R Sana do Policidado CRM_R Sana do Policidado CRM_R Sana do Policidado 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	to the principle of the	44 - Código CNES
6 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante Pr	45 - Observação / Justificativa	
6 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante CRM_R 3000 0 Clbs 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		The state of the s
6 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante CRM_R 3000 0 Clbs 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Guilly	
	6 - Data da Solicitação	
SBOT 14549		49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
· Ven	580T 14540	



Atendimento: 000004387911

Paciente:

MARCIO MASTROCOLA

ALCANTARA

Solicitante: **GUILHERME JOSE MIYASAKI**

PIOVENSANA

Credenciais de acesso aos laudos e imagens pelo site: Protocolo: 000004387911 Senha: 16081306

www.omegadiagnosticos.com.br

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressã:

Relatório:

Entesófito insercional do tendão do quadríceps.

Edema da tela subcutânea da face lateral do joelho, sem coleções organizadas evidentes.

Patela alta na posição do estudo (método de Caton-Deschamps).

Condropatia patelar com alterações e sinais de revestimento condral, predominando no terço superior da faceta lateral, sem afilamentos ou alterações subcondrais significativas.

Discreta condropatia troclear com alteração de sinal do terço superior do sulco, sem alterações subcondrais. Ilhota óssea observada no côndilo femoral medial.

Revestimentos condrais tibiofemorais íntegros.

Menisco medial com morfologia habitual e intensidade de sinal preservada.

Menisco lateral apresentando irregularidade da margem livre ao nível da transição do corpo / corno anterior, com imagem suspeita para fragmento deslocado ao nível da linha interarticular na topografia sugestivo para flap em "bico de papagaio" associada a rotura radial parcial.

Estruturas ósseas com aspectos anatômicos e intensidade de sinal da medular óssea preservada em todas as sequências utilizadas.

Derrame articular tibiofemoral de moderado volume com sinovite.

Fossa poplítea livre.

Ligamentos cruzados anterior e posterior íntegros, com espessuras, orientações de fibras e intensidades de sinais mantidas.

Ligamento colateral medial, tendões da pata anserina e do semimembranoso sem anormalidades demonstráveis

Ligamento colateral lateral, tendão do bíceps femoral e trato iliotibial anatômicos.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar íntegros, com espessuras preservadas.

Planos musculares e gordura de Hoffa sem alterações.

Opinião:

Derrame articular com sinovite.

Rotura da transição do corpo / corno anterior do menisco lateral.

Patela alta:

Condropatia patelar.

Discreta condropatia troclear.

Entesófito insercional do quadríceps.

A Ômega Diagnósticos respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel. Em seu próximo exame, escolha o LAUDO DIGITAL e acesse os resultados e as imagens em nosso site: www.omegadiagnosticos.com.br

Dr. Fernando Lukenczuk CRM-PR: 35.657 RQE: 28.930

Idade:

Nasc.:

Data:

41 ands

20/05/1983

18/07/2024

20:16

43 3374-0000 C Telefone WhatsApp