



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

343269

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

0005 000.00 323 14 550

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

GABRIEL FARES SARABIA

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Contratado Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17905

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

UNORTE

Unorte

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Der + leucograma pl AVO 5/
mellus cl hto clímax

29 - CID 10 (1) (Opcional)

M23.5
N23.2

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 -	30733065	Unio pl monitor		
02 -				
03 -				
04 -				
05 -				
06 -		TX VADSO		
07 -				
08 -		Leucos dravos pl mellus		
09 -				
10 -				
11 -				
12 -				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

16.07.24

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

CRM/PR 17414

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: GABRIEL FARES SARAIBA
Data de nascimento: 23/08/2007

Exame: JOELHO DIREITO
Data do exame: 29/02/2024 16h37

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR.

Análise:

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Estruturas do compartimento posterolateral e demais estruturas ligamentares sem alterações significativas.

Menisco lateral discoide parcial, com pequena rotura radial na porção interna da transição do corpo com o corno anterior e leve perimeniscite.

Menisco medial com morfologia e sinal habituais.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações. Leve edema da gordura pré-central, por hipersolicitação do mecanismo extensor.

Ausência de derrame articular significativo.

Patela normoposicionada, sem inclinação ou subluxação laterais significativas.

Leve hipoplasia medial tróclea femoral superior.

Superfícies condrais com espessura e sinal habituais. Demais estruturas ósseas e planos miotendíneos preservados.

Conclusão:

Menisco lateral discoide parcial, com pequena rotura radial na porção interna da transição do corpo com o corno anterior e leve perimeniscite.

Leve edema da gordura pré-central, por hipersolicitação do mecanismo extensor.

Leve hipoplasia medial tróclea femoral superior.



Dr. Rafael Ogasawara Ferreira
CRM / PR 26959