Unimed

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

	MARK STATE				
1 - Registro ANS 3 - N	úmero da Guia Atribuído pela O	peradora			
3,4,3,2,6,9			1 1 1 1 1 1 1		
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 – Data	de Validade da Senha
				v v a 1 ha a	
Dados do Beneficiário				Sate Magazia e sa	
7 - Número da Carteira	190,7360	4,20	8 - Validade da Carteira		ndimento a RN
50 - Nome Social	AMO	CAMB	i TAEV	1	
10 - Nome		7.0	7,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		
Dados do Contratado Solicitante					
12 – Código na Operadora	13	- Nome do Contratado			
14 - Nome do Profissional Solicita	nte	15 - Conse Profis			17 - UF 18 - Código CBO
Dados do Hospital /Local Solicitad	lo / Dados da Internação				
19- Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital/L			21 - Data sugerida para internação
				5	
22 - Caráter do Atendimento 23-	ripo de Internação 24 - Regime	a de Internação 25 - Qt	de. Diárias Solicitadas 26 - Prev	visão de uso de OPME	27 – Previsão de uso de quimioterápi
29. Indiana 7 - 00 1		H		S	
28 - Indicação Clínica					^
FMO	VE = X	OEU	5 - 70		
CE	SAE DC) le	A, PARCIA	n bo	
116A	NEMO 6	AMT NO	1457	IPF	m ·
00011	16a, H	5PENEX	Energy Toll	evil	,
29-CID 10 Principal (Opcional) 30	- CID 10 (2) (Opolonal) 31 - (CID 10 (3) (Opcional)	32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 -	Indicação de Acidente (a	cidente ou doença relacionada)
Procedimental				4	I
Procedimentos ou Itens Assistencia 34-Tabela 35 - Código do Proc	cedimento ou 36 - Dosc	ricão			
Item Assistenc	ial 2 3 A=	Can Da	10= 10.	37	- Qtde Solic 38 - Qtde Aut
01-1120122	(3.26 F1	100	THE LEA		
03-1 1 1 B D + Z	6192	RECIOIC ON	we I M		
4-1 1 3 073	5216. 70	2000	611	2.4	
5.1 1 1 3 1 7 3	3103 /=	ZEME 1	1- 1610 TI	342 11	
6-		TAXAV	IDEO	ELA	
7- _					
8- _	11111/5	TAIN			
9- _		TADIO FO	torning		
0-	1 6	more 2	NAME F	510	
1-	1 /	CACH E	SOBOTON		
2-	1 1 1	ANCONA	5066 DN	WT	
ados da Autorização 9 - Data Provável da Admissão Hosi	100000	10 M	10 RESIST	Ency	
	pitalar 40 - Qtde. Diarias Au	torizadas 41 - Tipo	da Acomodação Autorizada		
2 - Código na Operadora / CNPJ au	torizado	Nome de la			
		Nome do Hospital / Loca	al Autorizado		44 - Código CNES
5 – Observação / Justificativa					
	43				
Data da Colleita - 2	Togo Papilo	F. Guerreiro			
i-Data da Solicitação	47-Assinatora de Phorissional Ortopedia e III	aufflatentegia	48-Assinatura do Beneficiário ou	Responsável 49-Assir	natura do Responsável pela Autorização
	CRIV	/PR 28617			E .



Paciente: EDUARDO CAMBI TAVELA

Data Nascimento:17/09/2007

Data do Exame: 06/03/2024

Idade: 16A5M Código: **89516**

Convênio:UNIMED

Médico: GUILHERME NOVOCHADLO DE MOURA JORGE Cidade: TELEMACO BORBA Entrega: Recepção

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

TÉCNICA:

Exame realizado com sequências pesadas em T1, DP e T2, nos planos sagital, coronal e axial, antes e após supressão de gordura e a injeção de contraste endovenoso.

ACHADOS:

Menisco medial de morfologia e contornos preservados, sem sinais de rotura.

Menisco lateral de morfologia e contornos preservados, sem sinais de rotura.

Heterogeneidade e indefinição de fibras do terço proximal/ médio do ligamento cruzado anterior, sugestivo de rotura.

Estiramento/ rotura parcial do ligamento colateral medial.

Heterogeneidade de fibras posterior do ligamento patelofemoral medial, com indefinição parcial das fibras, podendo corresponder a estiramento/ rotura parcial.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral de orientação, espessura e sinal normais.

Leve edema subcortical da porção anterolateral do côndilo femoral lateral.

Cartilagem articular de espessura e sinal normais.

Tendão patelar de espessura e orientação normais.

Fossa poplítea livre.

Moderado derrame articular.

Tróclea superior displásica com sulco superior raso, podendo predispor a instabilidade femoropatelar.

Leve desvio lateral da patela.

Dr. Gustavo Lima Guarneri Médico Radiologista - RQE-25843

CRM -35553

Acesse o resultado:



Paciente: EDUARDO CAMBI TAVELA

Data Nascimento:17/09/2007 Data do Exame: 06/03/2024

Idade: 16A5M Código: 89516

Convênio:UNIMED

Médico: GUILHERME NOVOCHADLO DE MOURA JORGE Entrega:Recepção Cidade:TELEMACO BORBA

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Rotura do ligamento cruzado anterior. Sugere-se correlação clínica.

Estiramento/ rotura parcial do ligamento colateral medial.

Estiramento/ rotura parcial do ligamento patelofemoral medial.

Moderado derrame articular.

Tróclea superior displásica com sulco superior raso, podendo predispor a instabilidade femoropatelar.

Leve desvio lateral da patela.

Gustavo Lima Guarneri Médico Radiologista - RQE-25843 CRM -35553

