



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

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 0000 35 88 530 3

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Mauro Orlando Sampaio

11 - Cartão Nacional de Saúde

___/___/___

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

___/___/___

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17905

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

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

Doar + incapacidade funcional
devido a lesão
SI melhora e fto
clínico

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M23.2

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-___ | 3073 3065 | VINGO PI NOUVELO | ___ | ___ |
| 02-___ | 3073 3065 | VINGO PI NOUVELO | ___ | ___ |
| 03-___ | 3073 3065 | VINGO PI NOUVELO | ___ | ___ |
| 04-___ | 3073 3049 | VINGO PI OSTEOCONDROBL | ___ | ___ |
| 05-___ | ___ | TX VINGO | ___ | ___ |
| 06-___ | ___ | TX VINGO | ___ | ___ |
| 07-___ | ___ | TX VINGO | ___ | ___ |
| 08-___ | ___ | TX VINGO | ___ | ___ |
| 09-___ | ___ | TX VINGO | ___ | ___ |
| 10-___ | ___ | TX VINGO | ___ | ___ |
| 11-___ | ___ | TX VINGO | ___ | ___ |
| 12-___ | ___ | TX VINGO | ___ | ___ |

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

___/___/___

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

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: MEIRE ORLANDO SERAPIAO
Data de nascimento: 16/05/1961

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 28/07/2022 15h22

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado com sequências FSE e STIR, ponderadas em T1, DP e T2, em aquisições multiplanares.

Relatório:

Tróclea rasa.

Edema ósseo medular subcondral do planalto tibial medial.

Demais estruturas ósseas com morfologia e características e intensidade de sinal preservados.

Afilamento, alteração de sinal, irregularidade dos contornos e focos de erosão do revestimento condral do compartimento femorotibial medial, estendendo-se até a zona profunda da cartilagem, sem exposição do osso subcondral, sugerindo condropatia grau III.

Afilamento, alteração de sinal, irregularidade dos contornos e focos de erosão do revestimento condral do compartimento patelofemoral, estendendo-se até a zona profunda da cartilagem, sem exposição do osso subcondral, sugerindo condropatia grau III.

Demais porções do revestimento condral femorotibial e femoropatelar com espessura e contornos preservados.

Retináculos patelares medial e lateral preservados.

Ruptura radial do corno posterior do menisco medial.

Menisco lateral com morfologia, sinal e inserções capsulares normais.

Ligamento cruzado anterior íntegro, sendo individualizado as bandas ântero-medial e póstero-lateral.

Ligamentos cruzado posterior, colateral medial e lateral sem alterações.

Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações.

Estruturas do canto póstero-lateral preservadas.



Dr. Carlos Eduardo A. Shiguihara
CRM / PR 22600
RQE 18552

Nome: MEIRE ORLANDO SERAPIAO
Data de nascimento: 16/05/1961

Exame: JOELHO ESQUERDO
Data do exame: 28/07/2022 15h22

Moderada efusão sinovial intra-articular.

Gordura de Hoffa preservada.

Fossa poplíteia de aspecto normal.

Opinião:

Tróclea rasa.

Lesões condrais patelofemoral e femorotibial medial.

Ruptura do menisco medial.

Moderado derrame articular.



Dr. Carlos Eduardo A. Shiguihara
CRM / PR 22600
RQE 18552