



Bradesco
Saúde

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

LILIAM
2 - Nº Guia no Prestador

1587893

1 - Registro ANS 005711		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
4 - Data da Autorização 11/11/11		5 - Senha		
6 - Data de Validade da Senha 11/11/11				
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 880 662 8000 19 024		8 - Validade da Carteira		
9 - Atendimento a RN				
10 - Nome RAFAELA P. PERISSON		11 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado		
14 - Nome do Profissional Solicitante Dr. João Paulo F. Guerreiro Ortopedia e Traumatologia CRM/PR: 28617		15 - Conselho Profissional		
16 - Número no Conselho 28617		17 - UF		
18 - Código CBO				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORTE		
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 ENTORSE JOELHO DIR COM LESÃO DO LCA, lig. ANTERIOVENTRAL, LESÃO DO MENISCO POSTERIOR Pivot explosivo e Hiperextensão do joelho				
29 - CID 10 Principal M235		30 - CID 10 (2)		
31 - CID 10 (3)		32 - CID 10 (4)		
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- []	30733078	LCA	[]	[]
02- []	30731216	ENXERTO	[]	[]
03- []	30726190	LAL	[]	[]
04- []	30734216	ENXERTO	[]	[]
05- []	30733065	REPARO MENISCO	[]	[]
06- []		1 TAXA VIDEO	[]	[]
07- []		2 LAMINA SHAVER	[]	[]
08- []		1 RADIOFREQUENCIA	[]	[]
09- []		1 PARAFUSO INTERFERENCIA BLOQUEAVEL	[]	[]
10- []		1 ANCOM SUGENOT	[]	[]
11- []		1 PSICA ENDOTOM	[]	[]
12- []		1 FIO ALTA RESISTENCIA HW-FI	[]	[]
		3 Kits Reparo para manuseio		
		crisfin.		
Dados da Autorização				
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas		
41 - Tipo de 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. João Paulo F. Guerreiro Ortopedia e Traumatologia CRM/PR: 28617		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Rafael Perisson		
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização				



Bradesco
Saúde

Solicitação de Autorização de Materiais Especiais

Hospital possui acordo para procedimento padronizado (pacote) para o evento solicitado? ☐ Sim ☐ Não
O segurado encontra-se internado para realização do procedimento solicitado? ☐ Sim ☐ Não
O segurado não está internado mas o procedimento solicitado é decorrente de fratura? ☐ Sim ☐ Não

Solicitante <i>João Paulo F. Guerreiro</i>		Data da Solicitação / /	
Hospital/Clinica <i>União</i>	Código de referenciamento do Hospital/Clinica	Telefone do Hospital/Clinica () -	
Nome do segurado (paciente) <i>Rafaela Rietzmann</i>	Matrícula	Idade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
Procedimento(s) cirúrgico(s) <i>WCA</i>	Código do(s) procedimento(s) cirúrgico(s) <i>3073 3073</i>		
<i>Enxerto</i>	<i>3073 12.16 (2x)</i>		
<i>Mexico</i>	<i>3073 3065</i>		
<i>WAL</i>	<i>3072 6190</i>		
Nome do médico cirurgião <i>João Paulo F. Guerreiro</i>	CPF	CRM <i>28617</i>	Telefone do Consultório () -
Celular () -			

Relatório Médico detalhado (caso o campo seja insuficiente, anexar relatório médico)

Enxerto de osso do braço direito com lâmina de WCA, lig. antero lateral, lâmina Mexico Medial - Ponto exposto e Hiperextensão do braço

Discriminação dos materiais solicitados

Item	Marca	Código do material	Especificação do material	Valor
1			Lamina Shauer	
2			Ligamento anterior	
3			Placa fix. abaxial	
4			Arco fixador	
5			Placa Endobolton	
6			Fio alta resistência Hi-Fi	
7			3 kits de reparo para menisco	
8				
9				
10				

Anexar todos os laudos de exames que justifiquem a indicação cirúrgica.

Assinatura do cirurgião

Dr. João Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 28617

Os campos são de preenchimento obrigatório, a falta de um deles prejudicará a análise

DEZEMBRO/2009

Cód. Form. Eletr. 0374

ANS - nº 005711

Paciente: RAFAELA PIETRAROIA PELISSON

Sexo: Feminino

Médico: Juliany carvalho

Idade: 24 anos

Data: 11/10/2022

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO


Técnica:

Exame de ressonância magnética realizado com protocolo específico para estudo do joelho, com obtenção de imagens nos planos axial, sagital e coronal, sem contraste paramagnético.

Relatório:

- Sinais de leve/moderado derrame articular.
- Irregularidades/fratura cortical junto ao aspecto posterolateral do côndilo tibial lateral, associado a acentuado edema da medular óssea adjacente.
- Demais estruturas ósseas de morfologia e intensidade de sinal usuais.
- Áreas de revestimento condral do joelho de espessura e intensidade de sinal usuais.
- Menisco medial com alteração da morfologia e sinal em região de transição corpo/corno posterior, com indefinição dos contornos e espessamento/edema meniscocapsular, sugestivo de lesão (*ramp lesion*).
- Menisco lateral sem sinais de lesão.
- Ligamento cruzado anterior com sinais de ruptura parcial de alto grau x ruptura total de fibras no seu terço proximal e médio, com indefinição, alteração de sinal e tecido de sinal heterogêneo nestes locais. Fundamental a correlação com dados de suficiência ligamentar. As fibras distais apresentam-se normoinseridas.
- Ligamento cruzado posterior com leve espessamento e alteração de sinal, relacionado a estiramento, sem discontinuidades.
- Ligamentos colaterais, trato iliotibial e retináculos patelares íntegros.
- Tendões de espessura e intensidade de sinal usuais.
- Ventres musculares de morfologia e intensidade de sinal habituais.

MG/nc


Marcelo D. Porta Garcia
CRM 39549 | RQE 34950

MD. Carlos Alberto F. Biazus
Cremers 7298

MD. Carlos Jesus P. Haygert
Cremers 24558

MD. Marcelo Gaiger Biazus
Cremers 31497

MD. Marcelo Dalla Porta Garcia
Cremers 39549

Radiologia Geral Digital • Mamografia Digital • Densitometria Óssea •
Ultrassonografia • Tomografia Computadorizada • Ressonância Magnética
Rua Tuiuti, 1919 - Fone: (55)3221.2888 | WhatsApp: (55)99998.7329 - Santa Maria - RS
www.facebook.com/institutoderadiologiasaolucas | www.institutosaolucas.com.br