

TELE INHA

Unimed
Londrina

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

865 000 359 860 009 5

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

FELIPE BAUDRAZ BROIETTI

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

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

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

POT LCA 5 ANOS C/ NOVO
EMERGENTE e REVERSÃO LCA 5 ANOS.
TEM REVERSÃO LCA, MENISCO LESÃO
PARTEIRO ASSIMÉTRICA e OSTEOCAPITAL

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 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 3073	LCA		
02	3073 1216	EMERGENTE TENSÃO FIBULAR		
03	3073 3065	LEÃO MENISCO		
04	3073 3079	OSTEOCAPITAL PUSTA		
05	3073 6190	LAL		
06	3073 1216	EMERGENTE TENSÃO ILIOTIBIAL		
07		1 TAXA VIDEO		
08		1 TAXA SHAWL		
09		1 TAXA FIBULA		
10		3 PARAFUSO INTERVERTEBRAL B10		
11		1 PIA ENDOBOTOM		
12		1 ANCOR SUGGERNOT		

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. Joao Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 28617

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: FELIPE BAUDRAZ BROIETTI
Paciente: 7446695 Data Exame: 18/05/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Espessamentos dos septos fibroadiposos da gordura infrapatelar profunda, que podem estar relacionados a manipulação cirúrgica prévia.

Pequenas fraturas / impactações ósseas subcondrais na porção central do côndilo femoral e na porção posterior do planalto tibial laterais, associados a leves edemas das medulares ósseas adjacentes, denotando mecanismo de trauma do tipo *pivot shift*.

Controle pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, com túneis femoral e tibial sem alterações significativas. Rotura completa do neoligamento, associado a edema periligamentar e anteriorização da tibia em relação ao fêmur.

Leve espessamento do terço proximal do ligamento colateral medial, de aspecto cicatricial.

Ligamento colateral lateral e ligamento cruzado posterior íntegros.

Rotura longitudinal vertical na periferia do corno posterior do menisco medial, que se estende para a superfície articular inferior.

Leves alterações degenerativas na porção interna do corno posterior do menisco lateral, sem rotura.

Discreta tendinopatia difusa do patelar, sem rotura.

Tendão do quadríceps sem alterações.

Displasia patelofemoral, caracterizada por tróclea e discreta hipoplasia medial, associados a patela com faceta discretamente medial discretamente curta.

Ligamento patelofemoral medial afilado e alongado no terço posterior, de aspecto crônico.

Patela normoposicionada, com discreta inclinação lateral.

Condropatia patelar, caracterizada por fissuras condrais superficiais nas facetas lateral e medial.

Demais superfícies condrais preservadas.

Acentuado derrame articular.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Cisto poplíteo, com delaminações líquidas nos planos mioadiposos adjacentes, denotando cisto poplíteo roto.

Conclusão:

Espessamentos dos septos fibroadiposos da gordura infrapatelar profunda, que podem estar relacionados a manipulação cirúrgica prévia.

Pequenas fraturas / impactações ósseas subcondrais na porção central do côndilo femoral e na porção posterior do planalto tibial laterais, associados a leves edemas das medulares ósseas adjacentes, denotando mecanismo de trauma do tipo *pivot shift*.



Luciana Jorge Valle
44204-PR

Apucarana	4000-1457	4000-1457	Cambe	4000-1457	4000-1457
Arapongas	43 3011-0003	43 99629-4569	Curitiba	41 3312-1300	41 99970-2424
Londrina	4000-1457	43 4000-1457	Jacarezinho	43 3525-4661	43 3525-8867 43 99915-0226

Nome: FELIPE BAUDRAZ BROIETTI
Paciente: 7446695 Data Exame: 18/05/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Controle pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, com túneis femoral e tibial sem alterações significativas. Rotura completa do neoligamento, associado a edema periligamentar e anteriorização da tibia em relação ao fêmur.

Leve espessamento do terço proximal do ligamento colateral medial, de aspecto cicatricial.

Rotura longitudinal vertical na periferia do corno posterior do menisco medial.

Leves alterações degenerativas na porção interna do corno posterior do menisco lateral.

Discreta tendinopatia difusa do patelar.

Displasia patelofemoral.

Ligamento patelofemoral medial afilado e alongado no terço posterior, de aspecto crônico.

Patela com discreta inclinação lateral.

Condropatia patelar superficial.

Acentuado derrame articular.

Cisto poplíteo.



Luciana Jorge Valle
44204-PR

Apucarana	4000-1457	4000-1457	Cambe	4000-1457	4000-1457
Arapongas	43 3011-0003	43 99629-4569	Curitiba	41 3312-1300	41 99970-2424
Londrina	4000-1457	43 4000-1457	Jacarezinho	43 3525-4661	43 3525-8867 43 99915-0226