

# GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - N° Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Londrina			
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
3,4,3,2,6,9			
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 9-Atendimento a RN			
0005,000999,0868,925			
50 - Nome Social			
10 - Nome			
Rosa Okabe Shiga			
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado			
()migon-le			
14 - Nome do Profissional Solicitante Quelro 15 - Conselho Profissional Ortopedista Ortope			
Dados do Hospital /Local (SMIC) ado / 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 quimioterápio			
28 - Indicação Clínica			
De Anna chall : 1000 DI			
TOO T TEMPORALE ()			
1 A Chiun			
and the contract			
S/ Worker			
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)			
M1179			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut			
34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou tem Assistencial 36 - Descrição			
01-11-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12			
02-11 30,7,60,37, 1000/11100			
04			
05-			
09			
1 CANO WOOD TO STATE OF THE PARTY OF THE PAR			
Dados da Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  40 - Qtde. Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES			
45 – Observação / Justificativa			
47. Assinatura de Oliveira Queiroz  48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autorização			
46-Data da Solicitação  47-Assinatura do Profissional Solicitante  (RM/PR 17905)  48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autoriza			
CKM/PN 177			



# GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO

Londrina		
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pe	ela Operadora	
3,4,3,2,6,9		6 – Data de Validade da Senha
4 - Data da Autorização 5 - Senha	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	6 – Data de Validade da Sellia
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9-Atendimento a RN
0005 000000 086	18.9.25	
50 - Nome Social	, to	4
Dosa Okabe	Shi ga	
Dados do Contratado Solicitante	300 1/2	State of the state
12 – Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	
	Union-le	<u> </u>
14 - Nome do Profissional Solicitante Quelroz	15 - Conselho Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
14 - Nome do Profissional Solicitante Quelroz  Dr. Alexandre de Oliveira  Ortopedista	I TORONGO TORO	173
Dados do Hospital /Local Micitado / Dados da Internação		Od. Bota supplied page intermodic
19- Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
	Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 – Previsão de	
22 - Caráter do Atendimento   23-Tipo de Internação   24 - F	Regime de internação 25 - Que. Banas concretadas	
28 - Indicação Clínica	1 0 -	000 /10- 70
toot	Paris de Cle	- LOGUND DA
	10,000	$\langle \cdot \rangle$
		PA ( Ulun
	nolling)	fu co
) / Y	V 0 300 0 00	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indica	ıção de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indica	ição de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 38		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-    30 7 2 60 3 7		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-    3D 7 2 60 3 9  02-    3D 7 2 60 3 9  04-    05-    06-    07-    08		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	6 - Descrição  A CAD DIV	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	6 - Descrição  Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	6 - Descrição  A CAD DIV	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	6 - Descrição  Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	6 - Descrição  Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	6 - Descrição  Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial  01-	6 - Descrição  Diarias Autorizadas  41 - Tipo da Acomodação Autorizada	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut  44 - Código CNES



Nome: ROSA OKABE SHIGA HEIGH SHIEXE Data de nascimento: 01/08/1947 Exame: JOELHO DIREITO Data do exame: 31/01/2023 11h06

# RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR. Estudo realizado em equipamento de baixo campo magnético.

#### Análise:

Menisco lateral discoide completo, sem sinais de roturas.

Leve alteração degenerativa na transição do corpo com o corno posterior do menisco medial, sem sinais francos de roturas. Jug an avilschingia agnom

Edema periligamentar junto a porção proximal do colateral lateral, que pode estar relacionado a estiramento, sem roturas.

Discreto espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal.

Ligamentos cruzados íntegros.

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

Moderada tendinopatia e peritendinite do gastrocnêmio medial e semimembranoso, com pequena bursite do semimembranoso, sem roturas.

Pequena bursite da pata anserina.

Ausência de derrame articular significativo.

Cisto de Baker, com sinais de pequena rotura parcial.

Fina fissura condral que delamina até a camada profunda no terço posterior do planalto tibial lateral, sem alterações subcondrais.

Discreto afilamento da cartilagem do vértice e faceta medial da patela, sem caracterização de lesões condrais profundas.

Patela normoposicionada, sem inclinação ou subluxação laterais significativas. Leve hipoplasia medial da tróclea femoral superior.

Demais estruturas ósseas, superfícies condrais e planos miotendíneos sem anormalidades significativas.

### Conclusão:

Menisco lateral discoide completo.

Dr. Rafael Ogasawara Ferreira CRM / PR 26959

Av. Higienópolis, 2600 - Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 - Londrina - Paraná

www.uniorte.com.br

pág. 1/2



Nome: ROSA OKABE SHIGA Data de nascimento: 01/08/1947 Exame: JOELHO DIREITO Data do exame: 31/01/2023 11h06 and about

Leve alteração degenerativa na transição do corpo com o corno posterior do menisco medial. Edema periligamentar junto a porção proximal do colateral lateral, que pode estar relacionado a estiramento.

Discreto espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal.

Sinais de leve hipersolicitação do mecanismo extensor.

Moderada tendinopatia e peritendinite do gastrocnêmio medial e semimembranoso, com pequena bursite do semimembranoso.

Pequeña bursite da pata anserina.

Cisto de Baker, com sinais de pequena rotura parcial. O OSQUAREN EN SVIIGNARIO OSQUAREN EN

Leve condropatia no côndilo femoral lateral e menos significativa na patela.

Dr. Rafael Ogasawara Ferreira CRM / PR 26959

Demais estruturas ossas, superficies condrais e planos miotandineos sem anormalidades

pág. 2/2



Nome: ROSA OKABE SHIGA

Data de nascimento: 01/08/1947

Exame: UNIMED - JOE D/E + PT Data do exame: 31/01/2023 08h31

### RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

#### Análise:

Leve redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial medial.

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Tecidos moles preservados. ACRECORRE AJERA ACIARDO CAR

Ausência de sinais de fraturas.

### RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

#### Análise:

Moderada redução do espaço articular e osteófitos marginais no compartimento femorotibial medial.

Osteófitos marginais no compartimento femorotibial lateral.

Osteófitos marginais retropatelar.

Calcificações nos meniscos lateral e medial.

Ausência de sinais de fraturas.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná

www.uniorte.com.br

pág. 1/2



Nome: ROSA OKABE SHIGA Data de nascimento: 01/08/1947 Exame: UNIMED - JOE D/E + PT

Data do exame: 31/01/2023 08h31 and 61 std

### RADIOGRAFIA DA PATELA DIREITA

#### Análise:

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.

## RADIOGRAFIA DA PATELA ESQUERDA sobavisassio asigni actios I

#### Análise:

Osteófitos marginais retropatelar.

Eixo axial da patela preservado.

Dr. Rodrigo Massao Fujii CRM / PR 33789

Av. Higienópolis, 2600 - Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 - Londrina - Paraná

www.uniorte.com.br

pág. 2/2

Osicificações nos menscos lateral e-medial.