



# 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

0 994 2104 284 18 000 4

8 - Validade da Carteira

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

9 - Atendimento a RN

\_\_\_

10 - Nome

João Henrique Alarcon Alegro

11 - Cartão Nacional de Saúde

\_\_\_

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

\_\_\_

13 - Nome do Contratado

Unioeste

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
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

Dor + limitação p/ AND S/  
melhora c/ TD Clima Jovens  
Bulimia

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M23.2

30 - CID 10 (2) (Opcional)

M23.9

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	VINCO p/ mensur	02	___
02-___	3073 3065	VINCO p/ mensur	02	___
03-___	3073 3049	VINCO p/ osteocondylit	02	___
04-___	3073 3049	VINCO p/ osteocondylit	02	___
05-___	___	___	___	___
06-___	___	TX VINCO	___	___
07-___	___	___	___	___
08-___	___	lanço s/nas p/ mensur	02	___
09-___	___	lanço Brelho p/ mensur	01	___
10-___	___	___	___	___
11-___	___	___	___	___
12-___	___	___	___	___

## 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  
CRM: 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

\_\_\_

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

\_\_\_

Nome: JOAO HENRIQUE ALARCON ALEGRO  
Data de nascimento: 29/08/1974

Exame: JOELHO DIREITO  
Data do exame: 31/01/2023 08h22

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO**

### **Técnica de exame:**

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

### **Análise:**

Rotura longitudinal oblíqua no corpo e corno posterior do menisco medial, com extensão articular inferior, associado a diminuto flap meniscal deslocado no recesso meniscotibial e leve perimeniscite.

Leve alteração degenerativa do corpo do menisco lateral, sem roturas.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Afilamento da cartilagem do planalto tibial medial, com finas fissuras condrais profundas no terço médio/posterior, com irregularidades, leve esclerose e edema subcondrais.

Finas fissuras condrais profundas no terço inferior da faceta medial da tróclea femoral, sem alterações condrais.

Leve tendinopatia do patelar proximal, sem roturas. Associa-se leve edema da gordura infrapatelar lateral, por hipersolicitação do mecanismo extensor.

Pequeno derrame articular.

Patela normoposicionada, sem inclinação ou subluxação laterais significativas.

Demais estruturas ósseas, superfícies condrais e planos miotendíneos preservados.

### **Conclusão:**

Rotura do corpo e corno posterior do menisco medial.

Leve alteração degenerativa do corpo do menisco lateral.

Condropatia no planalto tibial medial e menos importante na tróclea femoral.

Leve tendinopatia do patelar proximal. Associa-se leve edema da gordura infrapatelar lateral, por hipersolicitação do mecanismo extensor.

Pequeno derrame articular.



**Dr. Rafael Ogasawara Ferreira**  
**CRM / PR 26959**



Nome: JOAO HENRIQUE ALARCON ALEGRO  
Data de nascimento: 29/08/1974

Exame: JOELHO ESQUERDO  
Data do exame: 31/01/2023 09h01

## **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**

### **Técnica de exame:**

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

### **Análise:**

Rotura longitudinal horizontal no corpo e corno posterior do menisco medial, com extensão articular inferior, associado pequeno cisto parameniscal posterior de 1,0 cm e leve perimeniscite.

Menisco lateral morfologia e sinal habituais.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Finas fissuras condrais profundas no terço inferior do sulco e faceta medial da tróclea femoral, sem alterações condrais.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações. Associa-se leve edema da gordura infrapatelar lateral, por hipersolicitação do mecanismo extensor.

Leve peritendinite do semimembranoso, sem roturas.

Mínimo derrame articular.

Patela normoposicionada, sem inclinação ou subluxação laterais significativas.

Fina plica parapatelar medial que se insinua no compartimento patelofemoral.

Demais estruturas ósseas, superfícies condrais e planos miotendíneos preservados.

### **Conclusão:**

Rotura do corpo e corno posterior do menisco medial.

Leve ondropatia na tróclea femoral.

Leve edema da gordura infrapatelar lateral, por hipersolicitação do mecanismo extensor.

Leve peritendinite do semimembranoso.

Mínimo derrame articular.



**Dr. Rafael Ogasawara Ferreira**  
**CRM / PR 26959**