



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

**Dados do Beneficiário / Paciente**

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
10 - Nome completo Mônica S. Ferreira		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado				14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador HEL
---------------------------------------	-------------------------------

22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>24 - Regime de Internação</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar    2 - Hospital-dia    3 - Domiciliar</p>	<p>25 - Qtde. Diárias Solicitadas</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------

Em buechada de buechada com leite de leite

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A - Anos    M - Meses    D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho    1 - Trânsito    2 - Outros
------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

30 - CID Principal	31 - CID (2)	32 - CID (3)	33 - CID (4)
--------------------	--------------	--------------	--------------

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1-	3073 4053	Recuperação Litomonta 3 X		
2-				
3-				
4-				
5-				

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1-		- 1 serra			
2-		- 2 moinhos fibros 30			
3-		- 2 fusteck			
4-					
5-					

Dr. Rafael de  
Ortopedia e Traumatologia  
Especialidade - R-15 e R-16  
CRM/PR 28896/1501-14425

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de acomodação autorizada
-------------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES
---------------------------------------	-----------------------------------	------------------

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
____/____/____	____/____/____	____/____/____

**Paciente:** MARIA EDUARDA SANTOS FERREIRA**ID:** 1341475**Idade:** 19 anos**Sexo:** Feminino**Data/Hora Exame:** 05/02/2024 22h51**Data Nasc.:** 04/06/2004**Dr.(a):** Rafael Mauricio Beletato - CRM/PR 28806**RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO****Indicação:** lesão ligamentar.**Técnica:** Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequências FSE e cortes multiplanares.**Análise:**

Estiramento de alto grau rotura praticamente completa do ligamento talofibular anterior e calcaneofibular. Associa-se discreta irregularidade no aspecto anterior do perióstio da fíbula, por prováveis pequenas avulsões.

Edema ósseo contusional na porção lateral da tíbia.

Estiramento grau nas fibras profundas do complexo ligamentar deltoide.

Moderado derrame articular tibiotalar e subtalar posterior.

Espessamento ligamentar superior da talonaviclar.

Estiramento do retináculo extensor inferior.

Baixa inserção do solear.

Edema da tela subcutânea perimaleolar lateral.

Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal habituais.

Demais ligamentos do tornozelo íntegros.

Estruturas tendíneas preservadas.

Aponeurose plantar com espessura preservada.

Não há lesões osteocondrais.

Túnel e seio do tarso livres.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

**Impressão:**

Estiramento de alto grau rotura praticamente completa do ligamento talofibular anterior e calcaneofibular. Associa-se discreta irregularidade no aspecto anterior do perióstio da fíbula, por prováveis pequenas avulsões.

Edema ósseo contusional na porção lateral da tíbia.

Estiramento grau nas fibras profundas do complexo ligamentar deltoide.

Moderado derrame articular tibiotalar e subtalar posterior.

Estiramento do retináculo extensor inferior.

Baixa inserção do solear.

Edema da tela subcutânea perimaleolar lateral.

*Caio Barros Figueiredo*  
**Dr. Caio Barros Figueiredo**  
CRM / PR 42256