

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

000 5 000 000 4.17392 1

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Thais Satie Segueda

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

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

Unioeste

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

Txr + lumbos p RAD S/
Melhor c/ 1to dia

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 3065	Vina p/ manuseio		
02-		3073 3030	Vina p/ condutibilidade		
03-			TX VIDEO		
04-					
05-					
06-					
07-					
08-					
09-					
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome Paciente: THAIS SATIE SUGUIEDA
Data Nasc.: 08/02/1992
Data Exame: 19/02/2024
Médico Solicitante: DR. ROBERTO G. GASPARELLI

Id: 33792

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Indicação clínica: lesão de menisco lateral.

Metodologia: foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos.

Os seguintes aspectos foram observados:

Discreto derrame articular.
Patela tópica e com morfologia do tipo 2 de Wiberg.
Gordura de Hoffa preservada.
Menisco lateral discóide, com hipersinal linear que parece tocar a margem livre no corno posterior, sugerindo rotura.
Menisco medial com morfologia preservada, apresentando hipersinal linear, horizontal / oblíquo, que toca a margem inferior, no corno posterior, sugerindo rotura.
Ligamentos cruzados e colaterais com sinal e continuidade preservados.
Superfícies condrais com espessura normal e de contornos regulares.
Estruturas ósseas com morfologia e sinal da medula normais.
Tendões quadríceps, patelar, poplíteo e bicipital íntegros.
Tendões da "pata de ganso" e trato iliotibial com sinal preservado.
Fossa poplíteia de aspecto habitual.

Impressão diagnóstica:

Pequeno derrame articular.
Menisco lateral discóide e com sinais que sugerem rotura no corno anterior.
Rotura longitudinal no corno posterior do menisco medial.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN

CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL

CRM PR 16325 RQE - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem