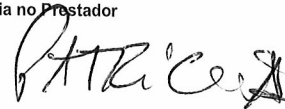


99103.1888

Unimed 
 Londrina

**GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO**

2 - Nº Guia no Prestador



1 - Registro ANS

343269

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

8 - Validade da Carteira

/
 /

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Jose David S. Marajo

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

UNIOESTE

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

Lesão lig. Cruzado joelho DIRE.

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-	30733P73	AXA video	01	
02-	30733P73	Reconstrução lig. Cruzado	01	
03-	30733P73	Ampliação do (X) Pêndulo	01	
04-				
05-				
06-				
07-				
08-		L. Shaver	01	
09-		endobutton	01	
10-		Pacifino intel Biotbs	01	
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

 Dr. Roberto G. Gasparelli
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PR 32.428 TEOT 15.389

46 - Data da Solicitação

/
 /

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome Paciente: JOSE DAVID SOARES ARAUJO
Data Nasc.: 24/02/1999
Data Exame: 11/03/2024
Médico Solicitante: DR. ROBERTO G. GASPARELLI

Id: 34361

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Indicação clínica: lesão ligamentar.

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.

Discreto edema da Gordura de Hoffa, junto ao polo inferolateral da patela, inferindo alterações inflamatórias / hipersolicitação do mecanismo extensor.

Meniscos com morfologia, dimensões e sinal conservados.

Ligamento cruzado anterior irregular e com alteração de sinal, com área de descontinuidade parcial, no terço médio, no entanto, mantendo a orientação preservada, inferindo lesão parcial, cujo grau de insuficiência poderá ser melhor avaliado através do exame físico.

Ligamentos cruzado posterior 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:

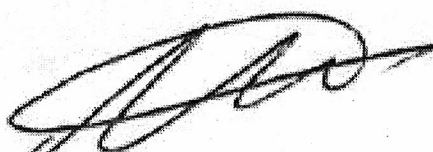
Lesão parcial do ligamento cruzado anterior, cujo grau de insuficiência poderá ser melhor avaliado através do exame físico.

Discreto derrame articular.

Discreto edema da gordura de Hoffa, inferindo alterações inflamatórias / hipersolicitação do mecanismo extensor.



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