



# 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

0242 105900008429

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

Gabriel Carvalho Matokamuc

11 - Cartão Nacional de Saúde

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedia e Traumatologia  
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

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

01

28 - Indicação Clínica

Dar 1 GP (A) c/ transição  
posterior libe.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M235

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-	30733073	VINGO p/ LCP.	01	
02-	30733065	VINGO p/ m. u. f. u. s. (02)		
03-	30733049	VINGO p/ osteocondr. p. t. 01		
04-	30731216	TRANSITION CO + 1 tendon 01		
05-		TX VINGO		
06-		Lamp. sh. m. p. m. b. s.		
07-		Lamp. sh. m. p. m. b. s.		
08-		Lamp. sh. m. p. m. b. s.		
09-		Lamp. sh. m. p. m. b. s.		
10-		Lamp. sh. m. p. m. b. s.		
11-		Lamp. sh. m. p. m. b. s.		
12-		Lamp. sh. m. p. m. b. s.		

## 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. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 17905

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

### Técnica:

Exame realizado com sequências multiplanares FSE, ponderadas em T1, DP e T2, sem e com supressão de gordura.

### Relatório:

Ruptura completa do ligamento cruzado anterior.  
Sinais de ruptura completa do ligamento cruzado posterior.  
Translação anterior da tibia proximal em relação ao fêmur distal.  
Redução volumétrica no corpo/corno posterior do menisco lateral, com degeneração e ruptura radial incompleta, além de extrusão meniscal.  
Ruptura horizontal oblíqua no corno posterior do menisco medial.  
Espessamento do ligamento colateral medial, de aspecto fibrocicatricial.  
Ligamento colateral lateral preservado.  
Tendão do quadríceps, tendão patelar e tendão do músculo poplíteo sem anormalidades.  
Moderado derrame articular, distendendo a bursa suprapatelar.  
Alterações fibrocicatriciais na gordura de Hoffa.  
Osteófitos femorotibiopatellares intercondilíneos femorais.  
Cistos ósseos medulares no aspecto posterior do platô tibial lateral, subcentimétricos, sem sinais de agressividade.  
Discretas alterações osteodegenerativas na articulação tibiofibular proximal.  
Osteófitos femorotibiopatellares e intercondilíneos femorais.  
Alteração de sinal da cartilagem hialina de revestimento articular dos compartimentos articulares femorotibiais, sobretudo no lateral, com fissuras condrais e áreas de exposição do osso subcondral, representando condropatia grau IV.  
Retináculos patellares preservados.  
Alteração de sinal da cartilagem hialina de revestimento articular da patela e da tróclea, com fissura condral na tróclea, representando condropatia grau III.  
Presença de cisto poplíteo medial, com extensão longitudinal de 5,6 cm.

continua...

Esta empresa respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.  
Caso necessário, acesse e imprima o laudo de seu exame através de nosso site:  
[www.omegadiagnosticos.com.br](http://www.omegadiagnosticos.com.br)

  
**Dr. Gustavo Carniato Tápias**  
CRM: 19.321  
RQE: 15.042

Atendimento: 000002773938

Paciente: **GABRIEL CARVALHO  
MATOKANOVIC**

Solicitante: **CIRO VERONESE DOS SANTOS**

Idade: **26 anos**

Data: **07/12/2022  
21:58**

continuação...

### **Impressão Diagnóstica:**

Ruptura completa do ligamento cruzado anterior.  
Sinais de ruptura completa do ligamento cruzado posterior.  
Translação anterior da tibia proximal em relação ao fêmur distal.  
Degeneração e ruptura radial incompleta no corpo/corno posterior do menisco lateral, além de extrusão meniscal.  
Ruptura horizontal oblíqua no corno posterior do menisco medial.  
Espessamento do ligamento colateral medial, de aspecto fibrocicatricial.  
Moderado derrame articular, distendendo a bursa suprapatelar.  
Alterações fibrocicatriciais na gordura de Hoffa.  
Osteófitos femorotibiopatelares intercondilíacos femorais.  
Cistos ósseos medulares no aspecto posterior do platô tibial lateral, sem sinais de agressividade.  
Discretas alterações osteodegenerativas na articulação tibiofemoral proximal.  
Osteófitos femorotibiopatelares e intercondilíacos femorais.  
Condromatose femorotibial grau IV.  
Condromatose patelofemoral grau III.  
Cisto poplíteo medial.

Esta empresa respeita o meio ambiente e incentiva o consumo consciente de papel.  
Caso necessário, acesse e imprima o laudo de seu exame através de nosso site:  
[www.omegadiagnosticos.com.br](http://www.omegadiagnosticos.com.br)

  
**Dr. Gustavo Carniato Tápias**  
CRM: 19.321  
RQE: 15.042