

PEREIRA

Unimed
Londrina

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

005 000 000 318 200 37

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

ANA CLARA CAETANO GENARI

10 - Nome

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

UNOME

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

4

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

WxALÃO REEDIVANTE PATELA DIR
CI TAGT 22MM. SA SUBMEDI
A RECONSTRUÇÃO DO LPEM há 4 ANOS

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	30733193	RECONSTRUÇÃO DO LPEM		
02	30731216	TENSÃO PATELA (1/3 USIN)		
03	30733049	OSTEOTOMIA		
04	30727162	OSTEOTOMIA TUBA P/		
05		INDICAÇÃO TATO		
06	30731377	INFILTRAÇÃO SOLHO - (ESQ) PL		
07		ITAXA VIDEO		
08		1 SHAVIN 1/2 RADIOFREQUENCIA		
09		1 ANCLOR MONGADA SUBGOMOT		
10		1 PARAFUSO INTERFERENCIA		
11		3 PARAFUSOS CORTICAIS		
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. Joao Paulo F. Guerreiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 28617

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável



Atendimento: 000002972492

Idade: 18 anos

Paciente: ANA CLARA CAETANO GENARI

Data: 21/03/2023
12:42

Solicitante: JOAO PAULO FERNANDES
GUERREIRO

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:

Esboços osteofitários patelares.

Esboços osteofitários tibiofemorais.

Acentuação da bácia da patela na posição do estudo.

Sinais de manipulação cirúrgica prévia do joelho direito, apresentando artefatos de susceptibilidade magnética no aspecto anteromedial da patela e no côndilo femoral medial, por provável reconstrução do retináculo patelofemoral medial e ligamento patelofemoral medial, os quais encontram-se íntegros, com baixo sinal difuso nas sequências avaliadas. Notam-se ainda, outras tunelizações residuais nas demais porções dos côndilos femorais.

Aspecto levemente displásico da tróclea femoral com sulco de profundidade reduzida no terço superior. Edema da gordura infrapatelar no aspecto superolateral, por provável hipersolicitação do mecanismo extensor.

Condromatose patelar caracterizada por heterogeneidade de sinais intrassubstanciais, destacando-se afilamento condral irregular com predomínio no vértice e na faceta medial, observando-se fissuras condrais esparsas, profundas no vértice e faceta medial, onde associam-se discretos focos edema do subcondral.

Condromatose troclear caracterizada por aumento do sinal intrassubstancial na faceta lateral, sem alterações do osso subcondral.

Discreta condromatose tibiofemoral bicompartimental caracterizada por heterogeneidade de sinais nas zonas de carga, sem alterações do osso subcondral.

Menisco medial com morfologia e intensidade de sinal habitual.

Menisco lateral com morfologia habitual, apresentando degeneração intrassubstancial incipiente na margem livre ao nível do corpo, sem roturas evidentes.

Derrame articular tibiofemoral de pequeno volume.

Demais estruturas ósseas com aspectos anatômicos e intensidade de sinal da medula óssea preservada em todas as sequências utilizadas. Relações articulares mantidas.

Fossa poplíteia livre.

Ligamentos cruzados anterior e posterior íntegros, com espessura, orientação de suas fibras e intensidade de sinal mantidos.


Ligamento colateral medial, tendões da pata anserina e do semimembranoso sem anormalidades demonstráveis.

Ligamento colateral lateral, tendão do bíceps femoral e trato iliotibial anatômicos.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar íntegros, com espessura preservada.

Planos musculares alterações.

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


Dr. Fernando Lukenczuk
CRM-PR: 35.657
RQE: 28.930



Atendimento: 000002972492

Paciente: ANA CLARA CAETANO GENARI

Solicitante: JOAO PAULO FERNANDES
GUERREIRO

Idade: 18 anos

Data: 21/03/2023
12:42

Impressão Diagnóstica:

Condromatose patelar, troclear e tibiofemoral bicompartimental.

Sinais de conflito patelofemoral.


Reconstrução do retináculo patelofemoral medial e ligamento patelofemoral medial, apresentando enxerto íntegro, sem evidência de roturas.

Degeneração intrassubstancial incipiente da margem livre do corpo do menisco lateral.

Aspecto levemente displásico da tróclea femoral.

Acentuação da báscula da patela na posição do estudo.

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


Dr. Fernando Lukenczuk
CRM-PR: 35.657
RQE: 28.930

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO ESQUERDO

Técnica:

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

Relatório:

Aspecto levemente displásico da tróclea femoral com sulco de profundidade reduzida no terço superior. Patela alta, lateralizada e com acentuação da báscula na posição do estudo. Edema da gordura infrapatelar, por provável hipersolicitação do mecanismo extensor. Condropatia patelar caracterizada por heterogeneidade de sinais de intrassubstanciais, predomina no terço inferior da faceta lateral, sem alterações subcondrais evidentes. Condropatia troclear incipiente caracterizada por aumento de sinal intrassubstancial no terço superior da faceta lateral, sem alterações subcondrais significativas. Cartilagem de revestimento tibiofemoral continuidade preservada. Cisto poplíteo íntegro, medindo 3,3 x 2,3 x 1,2 cm (volume estimado em 4,8 cm³). Baixo sinal difuso associado a irregularidades do ligamento patelofemoral medial e retináculo patelofemoral medial, de provável natureza fibrocicatricial, sem evidências de lesões recentes/transfixantes. Demais estruturas ósseas com aspectos anatômicos e intensidade de sinal da medular óssea preservada em todas as sequências utilizadas. Relações articulares mantidas. Não há sinais de derrame articular em volume significativo. Ligamentos cruzados anterior e posterior íntegros, com espessura, orientação de suas fibras e intensidade de sinal mantidos. Meniscos medial e lateral com morfologia e intensidade de sinal conservados. Ligamento colateral medial, tendões da pata anserina e do semimembranoso sem anormalidades demonstráveis. Ligamento colateral lateral, tendão do bíceps femoral e trato iliotibial anatômicos. Tendão do quadríceps e ligamento patelar íntegros, com espessura preservada. Planos musculares sem alterações.

Impressão Diagnóstica:

Aspecto levemente displásico da tróclea femoral.
Patela alta, lateralizada e com acentuação da base pela na posição do estudo.
Sinais de conflito patelofemoral.

Condropatia patelar.

Condropatia troclear.

Cisto poplíteo íntegro.

Alterações de características fibrocicatriciais observadas nos ligamento patelofemoral e retináculo patelofemoral mediais.