



HOSPITAL CASA

Dr. Bernardo Ely Cordeiro
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RJ: 52.75475-7

CENTRO CIRÚRGICO | DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: Ana Paula Rabadano

DATA: 09/03/23 INÍCIO:

CONVÊNIO:

REG. Nº:

TÉRMINO:

DURAÇÃO:

QUARTO:

LEITO:

EQUIPE CIRÚRGICA

Suzi Farias
Médica
CRM: 52.92908-7

Dr. Sergio Cordeiro
CRM RJ: 52.75475-0
Ortopedista

Camilla O. E. Ribeiro
Instrumentadora Cirúrgica
CPF: 098.559.067-05
INSTRUMENTADORA ASS.

Dr. Bernardo Ely Cordeiro
Ortopedia / Traumatologia
CRM RJ: 52.75475-7

2º AUXILIAR ASS.

3º AUXILIAR ASS.

Rafaela Lotosa
CRM RJ: 52.75475-7
QUADRA DE INSTRUMENTAÇÃO ASS.

CONTROLE MAT. E MED. ASS.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Artrose

do joelho ey-80

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Osteoartrite

CIRURGIA: Artroscopia

do joelho ey-80

ATO CIRÚRGICO: RESUMO (VIA DE ACESSO, DESCRIÇÃO DOS ÓRGÃOS E LESÕES, O QUE FOI EXECUTADO, FECHAMENTO)

Pré-His: Dext. Medial. Colocação de
Campan. Ressecção de 2 Portais posteriores.
Videojogo de escopo artroscópico. Artrop de vap
plástico. Ressecção de 2 Portais posteriores.
30733049. Osteoartrite do joelho. Joelho.
30733022. Síndrome de
30733103. Artroscopia de
30726280 - Portal x Fio de seda (artroscopia)
Artroscopia de

OBSERVAÇÕES:

1 - Registro ANS: 323080	3 - Nº da Guia na Operadora: 452724960	Situação Guia: Autorizado
4 - Data da Autorização: 18/01/2023	5 - Senha: 90113560471	6 - Validade da Senha: 18/04/2023
Dados do Beneficiário		
7 - Nº da Carteira: 101006404180084	8 - Validade da Carteira: 31/12/2033	9 - Atendimento a RN: NAO
10 - Nome: ANA PAULA PALADINO	11 - Nº do Cartão Nacional de Saúde: 706400135324882	

Dados do Contratado Solicitante		
12 - Código Contratado: 17111765	13 - Nome do Contratado: HOSPITAL CASA DE PORTUGAL HOSPITAL GERAL ADMINISTRACAO E GESTAO HOSPITALAR LTDA	
14 - Nome do profissional Solicitante: SERGIO CORDEIRO	15 - Conselho Profissional: 249430	16 - Número no Conselho: 249430
17 - UF: Rio de Janeiro		18 - Código CBO: Médico ortopedista e traumatologista

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação		
19 - Código na Operadora / CNPJ: 17111765	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado: HOSPITAL CASA DE PORTUGAL HOSPITAL GERAL ADMINISTRACAO E GESTAO HOSPITALAR LTDA	
22 - Caráter do Atendimento: Elefivo	23 - Tipo da Internação: Cirúrgica	24 - Regime de Internação: Hospitalar
25 - Qtd. Diárias Solicitadas: 1		26 - Uso de OPME: NAO
27 - Uso de quimioterápico: NAO		21 - Data sugerida para internação: 17/01/2023

28 - Indicação Clínica: SEGUE EM ANEXO		
29 - CID 10 Principal:	30 - CID 10 (2):	31 - CID 10 (3):
		32 - CID 10 (4):
33 - Acidente/Doença Relacionada:		

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtd. Solic	38 - Qtd. Aut
1- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLASTIA # - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE JOELHO	1,00	1,00
2- 22	30733022	SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE JOELHO	1,00	1,00
3- 22	30733103	INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA, RETENÇIONAMENTO, REFORÇO OU RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO PATELO-FEMORAL MEDIAL # - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCÓPICO DE JOELHO	1,00	1,00
4- 22	30726280	TOALETE CIRÚRGICA - CORREÇÃO DE JOELHO FLEXO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	1,00	1,00

Dados da Autorização		
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar: 17/01/2023	40 - Qtd. Diárias Autorizadas: 1	41 - Tipo da Acomodação Autorizada: APARTAMENTO SIMPLES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado: 17111765	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado: HOSPITAL CASA DE PORTUGAL HOSPITAL GERAL ADMINISTRACAO E GESTAO HOSPITALAR LTDA	
44 - Código CNES:		

45 - Observação / Justificativa:
CONDICIONADO A CONFERÊNCIA NO FATURAMENTO - A Geap informa que sua solicitação foi registrada com sucesso. Foi emitida uma autorização prévia cuja validação será efetuada no faturamento mediante a apresentação da documentação comprobatória (relatório médico com descrição do quadro clínico / laudo de exames/ descritivo cirúrgico / laudo de biopsias) que justifique a realização do procedimento. Ressalta-se que a ausência da pertinência técnica acarretará em glosa técnica parcial ou total.

46 - Data da solicitação: 17/01/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante:	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável:	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização:
---	--	---	--

3049 - 1091,38
 2022 - 768,03
 3003 - 1091,38
 6280 - 210,00.
 = 4322,17

14:30 (15) / (16)

HORARIO	
AGENTES	O ₂
	N ₂ O / AR
	ISOFLURANO
	SEVOFLURANO
LÍQUIDOS VENOSOS	100ml 100ml 100ml
LÍQUIDOS	100ml 100ml 100ml
% SAT O ₂	98 100 100 100 100
PET CO ₂	

PA	240
V	230
Λ	220
	210
PULSO	200
	190
ANEST	180
	170
X	160
	150
OP	140
○	130
	120
TEMP	110
	100
	90
	80
	70
RESP	60
	50
	40
	30
	20
	10
PAN	
X	
ESPONT	
ASSIST	
CONTRO	

SÍMBOLOS

MONITORAÇÃO

CARDIOSCÓPIO OXÍMETRO

PA NÃO INVASIVA CAP

PA INVASIVA ANÁLISE

OUTROS:

DESSAIDS e
 ALCOOL 70%. BOLSAS
 ANESTÉSICO 100ml 21.
 (100) PUNÇOS
 SUBSTÂNCIA (MORFINA)
 13ly MORFINA /
 10ml 100mg 0.5 /
 BUTIRUS 100mg
 peso 12 mg

ANOTAÇÕES / AGENTES / DOSES

X Monitoragem

1- Venopuntura MSE 422 / captopril 2g

2- Diltiazem 40mg

3- Midazolam 5mg + 5mg

4- DOUSITIN 50mg / PUNÇOS subacromiabe

5- Propofol 20mg

6- DILTIAZEM 2g

7- ONDANSETRON 8mg

8- ceftriaxona 100mg

TÉCNICA

ASSINATURA MÉDICO

SUZI FARIAS
 Médica
 CRM: 52.529/08-7

SUZI FARIAS
 Médica
 CRM: 52.529/08-7