



**HOSPITALAR**  
PLANO DE SAÚDE  
Desde 1967

Rua Senador Souza Naves, 1922  
Londrina - PR  
CEP 86015-430  
Fone: (43) 3315-1900

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

99140.3736

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
-----------------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------------

### Dados do Beneficiário / Paciente

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
10 - Nome completo <b>Helin F. Moraes Filho</b>		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

### Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
	18 - UF	19 - Código CBO S

### Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador
22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica

24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
--	--------------------------------

26 - Indicação Clínica <b>Contractase @ - Ind. de artroplast. total de joelho.</b>	
---	--

### Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> A - Anos <input type="checkbox"/> M - Meses <input type="checkbox"/> D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros
30 - CID Principal <b>M17</b>	31 - CID (2)	32 - CID (3)
		33 - CID (4)

### Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- _____	<b>3072.6034</b>	<b>Artroplast. Total de Joelho</b>	<b>1</b>	
2- _____				
3- _____				
4- _____				
5- _____				

### OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1- _____		<b>Kit Proteese Total de Joelho</b>	<b>1</b>		
2- _____		<b>Cimento ortopédico</b>	<b>1</b>		
3- _____					
4- _____					
5- _____					

### Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de acomodação autorizada	
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do Prestador Autorizado		50 - Código CNES

51 - Observações
------------------

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante <b>Guilherme J. M. Piovesana</b> Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Joelho CRM-PR 30165 / SBO 14548	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	--

Nome Paciente: HELIA PALHARES GALAO  
Data Nasc.: 01/05/1937  
Data Exame: 17/06/2023  
Médico Solicitante: DR. RAFAEL MANTOVANI FOGAGNOLI

Id: 26986

Lesões osteocondrais na tróclea femoral.

Duas formações císticas na fossa poplíteia que podem estar relacionadas a cistos gangliônicos.

Cisto de Baker.

Tendinopatia dos gastrocnêmios, do semimembranáceo e do patelar.

Rotura crônica do ligamento cruzado anterior.

Lesão parcial crônica e alterações degenerativas dos ligamentos cruzado posterior e colaterais.

Sinais que podem estar relacionados a menissectomia parcial do menisco lateral ou mesmo rotura / maceração (correlacionar com história pregressa). Paciente não referiu história de cirurgia no joelho, na anamnese prévia para o exame.

Alterações degenerativas no menisco medial que apresenta rotura no corno posterior.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN  
CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL  
CRM PR 16325 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Nome Paciente: HELIA PALHARES GALAO  
Data Nasc.: 01/05/1937  
Data Exame: 17/06/2023  
Médico Solicitante: DR. RAFAEL MANTOVANI FOGAGNOLI

Id: 26986

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

**Indicação clínica:** artrose.

**Metodologia:** foram adquiridas sequências ponderadas em T1, DP e T2 em múltiplos planos. Após a administração do contraste intravenoso foram admitidas sequências ponderadas em T1.

### Análise:

Volumoso derrame articular, com sinovite.

Osteoartrose tricompartmental, caracterizada pelo afilamento condral difuso, redução da amplitude articular e osteófitos periarticulares.

Áreas de edema, esclerose e cistos subcondrais nos côndilos femorais e no platô tibial, reacional às alterações degenerativas.

Patela tópica e com morfologia do tipo 2 de Wiberg. Importante afilamento da cartilagem articular que reveste as facetas da patela, expondo o osso subcondral, inferindo alterações degenerativas / condropatia avançada.

Lesões osteocondrais na tróclea femoral.

Duas formações císticas, com tecido de sinovialização no interior, localizadas na fossa poplíteia, que podem estar relacionadas a cistos gangliônicos, a maior delas medindo 2,5 cm.

Distensão líquida da bursa entre os tendões gastrocnêmio medial e semimembranoso, que apresenta impregnação das suas paredes, pelo contraste intravenoso, medindo cerca de 5 x 3 x 2 cm.

Discreto espessamento e alteração de sinal do tendão patelar, caracterizando tendinopatia.

Irregularidade e alteração de sinal, com espessamento do tendão gastrocnêmio medial, inferindo tendinopatia.

Sinais de peritendinite da "pata de gancho".

Tendinopatia do semimembranoso que está espessado e com alteração de sinal.

Os demais tendões estão preservados.

Sinais de rotura completa, crônica, do ligamento cruzado anterior.

O ligamento cruzado posterior está discretamente espessado e com alteração de sinal, inferindo alterações degenerativas e lesão parcial crônica.

Espessamento e alteração de sinal do ligamento colateral medial, inferindo lesão parcial crônica.

Irregularidade e alteração de sinal do ligamento colateral lateral, inferindo lesão parcial crônica.

Foi identificada apenas parte do corno posterior do menisco lateral que está irregular e com alteração de sinal, inferindo alterações degenerativas, com rotura complexa. As demais porções do menisco não foram caracterizadas (menisctomia prévia?). Correlacionar com dados pregressos.

O menisco medial apresenta alterações degenerativas e contornos irregulares, com hipersinal linear, horizontal / oblíquo que se estende para a margem inferior, no corno posterior, caracterizando rotura.

Gordura de Hoffa preservada.

Fina plica sinovial suprapatelar.

### Impressão diagnóstica:

Derrame articular, com sinais de sinovite.

Osteoartrose tricompartmental.

Condropatia patelar grau 4.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN

CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL

CRM PR 16325 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem

Paciente: **HELIA PALHARES GALAO**

Data do nascimento: 01/05/1937

Data do exame: 09/06/2023

**LAUDO RADIOLÓGICO**  
**RX DO JOELHO DIREITO**

- Genu valgo.
- Sinais de rarefação óssea.
- Sinais de artrose tricompartmental.
- Ausência de sinais de fraturas.
- Pequena calcificação supra patelar.

**RX DO JOELHO ESQUERDO**

- Sinais de rarefação óssea.
- Sinais de artrose tricompartmental.
- Ausência de sinais de fraturas.
- Calcificações em partes moles supra patelar.



Dr. Fabio Ferreira Lehmann  
Médico Radiologista  
CRM: 15519 – PR