

# 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

925 00000 16 933 144

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

10 - Nome

Gilberto da Silva

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM/PR 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

Unioeste

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

03

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Dor + reformulele Joao Dor  
SJ melhora q do Chama

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M17.9

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- 30 72 60 34	Artroplastia de Joelho		
02-			
03-			
04-			
05-			
06-			
07-			
08-			
09-			
10-			
11-			
12-			

## Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

Zimmer

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Alexandre de Oliveira Queiroz  
Ortopedista  
CRM/PR 17905

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: GILBERTO DA SILVA  
Pac.: 5140732 Data Exame: 23/03/2021

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

**Análise:**

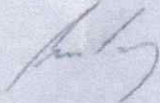
Osteoartrose nos compartimentos femorotibial lateral e patelofemoral, caracterizada por acentuada redução do espaço articular, osteófitos marginais, e esclerose subcondral.

Artropatia degenerativa no compartimento femorotibial medial, caracterizada por redução do espaço articular, e osteófitos marginais.

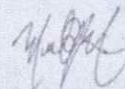
Densificação do recesso suprapatelar.

Ausência de sinais de fraturas.

Assinado eletronicamente por:



Dr Gustavo Andrade De Margalho  
CRM 21467

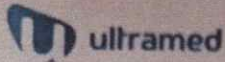


Marcelo Garcia Marini  
CRM 27505  
TOTAL PAGINAS 1 de 1

[sragroup.com.br](http://sragroup.com.br)

Apucarana | 43 3047-8100 | 43 99612-0682 | 43 99915-0179 | Cambe | 43 3154-0064 | 43 99141-0282  
Arapongas | 43 3011-0003 | 43 99159-5892 | Curitiba | 41 3312-1300 | 41 99970-2424  
Arapongas | 43 3274-0550 | 43 99122-1559 | Jacarezinho | 43 3525-4661 | 43 3525-8867 | 43 99915-0226  
Araucaria | 41 3607-1040 | 41 3031-7231 | 41 99177-2126 | Londrina | 43 3020-6700 | 43 99164-1457





Nome: GILBERTO DA SILVA  
Pac.: 5140732 Data Exame: 12/02/2019



## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

### Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

### Análise:

Controle de reconstrução do ligamento cruzado anterior, com túneis ósseos de topografia e calibre habituais, com múltiplos artefatos de suscetibilidade magnética adjacente, prejudicando parcialmente a análise. O neoligamento cruzado anterior apresenta-se difusamente afilado e com alteração de sinal.

Leve espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral íntegros, com verticalização do cruzado posterior.

Sinais de meniscectomia lateral completa com má caracterização de todos os segmentos meniscais.

Discreta alteração degenerativa do corpo e corno posterior do menisco medial, sem roturas.

Acentuada artropatia degenerativa femorotibial lateral com reação osteofítica e afilamento condral, com extensas erosões condrais profundas nos terços médio e posterior do côndilo femoral e difusamente no planalto tibial, com exposição cortical, esclerose e edema subcondrais, além de remodelamento das superfícies articulares.

Moderada artropatia degenerativa femorotibial medial com osteófitos marginais e afilamento condral, com fissuras e erosões condrais profundas nos terços médio e posterior do côndilo femoral, com formação de osteófitos planos, sem alterações subcondrais.

Moderada artropatia degenerativa femoropatelar com osteófitos marginais e múltiplas fissuras condrais profundas no vértice e faceta lateral da patela e erosões condrais profundas difusas na dural, com osteófitos planos em ambos os componentes, mais importante na tróclea.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem alterações. Leve edema da gordura infrapatelar lateral, por hipersolicitação do mecanismo extensor.

Alterações cicatriciais no tendão do semitendíneo, indicando manipulação cirúrgica prévia, associado a leve bursite e peritendinite.

Moderado derrame articular com sinais de sinovite proliferativa, com grande corpo livre ossificado adjacente à interlinha femorotibial lateral, de 2,4 cm.

Estrias fibrocicatriciais na gordura de Hoffa, por manipulação cirúrgica prévia.

Assinado eletronicamente por:

Dr Rafael Ogasawara Ferreira  
CRM 26959 - PR

Marcelo Garcia Marini  
CRM 27505  
TOTAL PAGINAS 1 de 2

[sragroup.com.br](http://sragroup.com.br)

Apucarana | 43 3047-8100 | 43 99612-0682 | 43 99915-0179  
Arapongas | 43 3011-0003 | 43 99159-5892  
Arapongas | 43 3274-0550 | 43 99122-1559  
Araucária | 41 3607-1040 | 41 3031-7231 | 41 99177-2126  
Cambé | 43 3154-0064 | 43 99141-0282  
Curitiba | 41 3312-1300 | 41 99970-2424  
Jacarezinho | 43 3525-4661 | 43 3525-8867 | 43 99915-0226  
Londrina | 43 3020-6700 | 43 99164-1457



## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

Demais estruturas ósseas e planosmiotendíneos preservados.

**Conclusão:**

Controle de reconstrução do ligamento cruzado anterior, estando o neoligamento cruzado anterior apresenta-se difusamente afilado e com alteração de sinal, sendo sua suficiência melhor avaliada por exame físico.

Leve espessamento crônico do ligamento colateral medial proximal.

Sinais de meniscectomia lateral completa.

Discreta alteração degenerativa do corpo e cornos posterior do menisco medial.

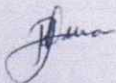
Artropatia degenerativa tricompartmental, mais importante no compartimento femorotibial lateral.

Sinais de leve hipersolicitação do mecanismo extensor.

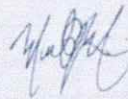
Alterações cicatriciais no tendão do semitendíneo, indicando manipulação cirúrgica prévia, associado a leve bursite e peritendinite.

Moderado derrame articular com sinais de sinovite proliferativa, com grande corpo livre ossificado adjacente à interlinha femorotibial lateral.

Assinado eletronicamente por:



Dr Rafael Ogasawara Ferreira  
CRM 26959 - PR



Marcelo Garcia Marini  
CRM 27505  
TOTAL PAGINAS 2 de 2

[sragroup.com.br](http://sragroup.com.br)

Apucarana | 43 3047-8100 | 43 99612-0682 | 43 99915-0179 | Cambé | 43 3154-0064 | 43 99141-0282  
Araucária | 43 3011-0003 | 43 99159-5892 | Curitiba | 41 3312-1300 | 41 99970-2424