



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

1 - Registro ANS 326755	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 Lucas P. de Siqueira		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 Lesão LCA @ menisco @ osteoartrite em joelho DR.

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	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- 30733073		Reconstrução LCA (Ligamento Anterior)	01	
2- 30733016		Artroscopia	01	
3- 30733059		Menisectomia	01	
4- 30733049		Osteoartrite	01	
5- 30733049		Osteoartrite	01	

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1- 30733073		Ligamento Anterior	01		
2- 30733016		Artroscopia	01		
3- 30733059		Menisectomia	01		
4- 30733049		Osteoartrite	01		
5- 30733049		Osteoartrite	01		

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 Dr. Roberto G. Gasparelli Ortopedia e Traumatologia CRM-PR 32.428 TEOT 15.389	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--

Paciente: LUCAS PAIAO DA SILVA

ID: 1373364

Idade: 25 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 27/01/2023 07h05

Data Nasc.: 28/11/1997

Dr.(a): ROBERTO GRANGE GASPARELLI - CRM/PR 32428

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Avaliação de lesão do ligamento cruzado anterior.

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.
Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Rotura em alça de balde do menisco medial com deslocamento de fragmento meniscal para o espaço intercondilar, bem como fragmentação e redução volumétrica do remanescente do corpo em relação à interlinha articular, associado a sinais de perimeniscite.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior, de aspecto crônico.

Ligamento cruzado posterior e colaterais sem alterações significativas.

Tendão quadríceps e patelar preservados.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Patela normoposicionada, sem subluxação/inclinação lateral.

Afilamento com fissuras condrais superficiais nas facetas patelares.

Fissuras condrais profundas com focos de edema e cistos subcondrais na porção posterior interna do côndilo femoral medial.

Afilamento com fissuras condrais profundas na porção central do compartimento femorotibial lateral.

Não há derrame articular significativo.

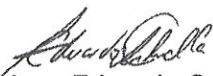
Distensão líquida laminar no recesso do gastrocnêmio medial / semimembranoso.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Rotura em alça de balde do menisco medial, associado a sinais de perimeniscite.
- Rotura completa do ligamento cruzado anterior, de aspecto crônico.
- Condropatia patelofemoral em fase inicial.
- Condropatias femorotibial medial e lateral.
- Distensão líquida laminar no recesso do gastrocnêmio medial / semimembranoso.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

Paciente: LUCAS PAIAO DA SILVA

ID: 1373364

Idade: 25 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 27/01/2023 07h05

Data Nasc.: 28/11/1997

Dr.(a): ROBERTO GRANGE GASPARELLI - CRM/PR 32428

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Avaliação de lesão do ligamento cruzado anterior.

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.
Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

INTERPRETAÇÃO:

Rotura em alça de balde do menisco medial com deslocamento de fragmento meniscal para o espaço intercondilar, bem como fragmentação e redução volumétrica do remanescente do corpo em relação à interlinha articular, associado a sinais de perimeniscite.

Menisco lateral com morfologia e intensidade de sinal preservados.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior, de aspecto crônico.

Ligamento cruzado posterior e colaterais sem alterações significativas.

Tendão quadríceps e patelar preservados.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Patela normoposicionada, sem subluxação/inclinação lateral.

Afilamento com fissuras condrais superficiais nas facetas patelares.

Fissuras condrais profundas com focos de edema e cistos subcondrais na porção posterior interna do côndilo femoral medial.

Afilamento com fissuras condrais profundas na porção central do compartimento femorotibial lateral.

Não há derrame articular significativo.


Distensão líquida laminar no recesso do gastrocnêmio medial / semimembranoso.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Rotura em alça de balde do menisco medial, associado a sinais de perimeniscite.
- Rotura completa do ligamento cruzado anterior, de aspecto crônico.
- Condropatia patelofemoral em fase inicial.
- Condropatias femorotibial medial e lateral.
- Distensão líquida laminar no recesso do gastrocnêmio medial / semimembranoso.


Dr. Jose Eduardo Colla
CRM / PR 28194

NOME: LUCAS PAIAO DA SILVA

NÚMERO DE ACESSO: 4790820

USUÁRIO: p10000013

SENHA: 10000013

DATA: 23/08/2018

MÉDICO SOLICITANTE: TONI LEMOS DA SILVA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: Dor.

TÉCNICA DE EXAME: Exame realizado com sequências multiplanares spin echo ponderadas em T1, DP ou T2, ora com saturação da gordura ou com STIR, sem a infusão do contraste endovenoso.

Obs.: Foi colocado um marcador no local da dor apontado pelo paciente (em partes moles mediais, a nível da interlinha articular).

INTERPRETAÇÃO:

- Ângulo da tróclea femoral de 142° (média normal de 142°).
- Relação tendão patelar/patela de 1,1 segundo Caton.
- Retináculos patelares medial e lateral preservados.
- Moderado derrame articular.
- Discreto cisto poplíteo notando-se edema de partes moles superiores e inferiores à bursa gastrocnêmio/semimembranosa.
- Rotura parcial/total da porção superior do ligamento cruzado anterior, sendo caracterizado em sua porção inferior.
- Ligamentos cruzado posterior, colateral lateral e medial sem alterações.
- Tendão do músculo quadríceps, tendão patelar e do músculo poplíteo sem alterações.
- Tendinopatia insercional do semimembranoso com tendinose sem roturas e peritendinites associadas.
- Discreta peritendinite distal/insercional do pés anserinus.
- Coleção fluida localizada em topografia da bursa do pés anserinus.
- Rotura articular horizontal do corpo e corno posterior do menisco lateral, com alça meniscal associada, rebatida para a fossa intercondiliana.
- Irregularidade de contornos da junção menisco capsular medial, notando-se conteúdo fluido associado. Rotura articular da periferia do corpo e corno posterior do menisco medial que envolve a superfície inferior.
- Microfraturas associadas a edema ósseo caracterizadas na região anterior do côndilo femoral lateral e na região posterior do platô tibial lateral.



Dra. Susi Tagima
CRM / PR 13389

NOME: LUCAS PAIAO DA SILVA

NÚMERO DE ACESSO: 4790820

USUÁRIO: p10000013

SENHA: 10000013

DATA: 23/08/2018

MÉDICO SOLICITANTE: TONI LEMOS DA SILVA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

INTERPRETAÇÃO:

- Tênuo edema ósseo subcondral caracterizado na região posterior do côndilo femoral medial.
- Gordura de Hoffa com sinal habitual.
- Demais estruturas ósseas com morfologia e características de sinal de ressonância magnética preservados.

Avaliação condral:

- Côndilo femoral medial e lateral, platô tibial medial e lateral, patela e tróclea femoral com espessura e sinal preservados.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Rotura articular horizontal do corpo e corno posterior do menisco lateral, com sinais de mecanismo em alça de balde.
- Rotura parcial/total do ligamento cruzado anterior, de aspecto crônico.
- Microfraturas associadas a edema ósseo na região anterior do côndilo femoral lateral e na região posterior do platô tibial lateral.
- Irregularidade de contornos da junção menisco capsular medial, com rotura articular da periferia do corpo e corno posterior do menisco medial que envolve a superfície inferior ("Ramp lesion").
- Coleção fluida em topografia da bursa do pés anserinus, que deve se tratar de bursite.
- Discreta peritendinite distal/insercional do pés anserinus.
- Moderado derrame articular.
- Tendinopatia insercional do semimembranoso.
- Tênuo edema ósseo subcondral na região posterior do côndilo femoral medial.



Dra. Susi Tagima
CRM / PR 13389