


**GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO**
2- Nº Guia no Prestador **92974848**

1 - Registro ANS 343269
 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário7 - Número da Carteira
0005000007930510

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
N10 - Nome
JOAO VICTOR PALLA FONTES

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante12 - Código na Operadora
0102385813 - Nome do Contratado
CIRO VERONESE DOS SANTOS14 - Nome do Profissional Solicitante
CIRO VERONESE DOS SANTOS15 - Conselho Profissional
616 - Número no Conselho
2385817 - UF
Pr18 - Código CBO
225270**Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação**19 - Código na Operadora / CNPJ
08.271.755/0001-3220 - Nome do Hospital / Local Solicitado
HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA21 - Data sugerida para internação
27/11/202322 - Caráter do atendimento
123 - Tipo de Internação
224 - Regime de Internação
125 - Qtde. Diárias Solicitadas
126 - Previsão de uso de OPME
S27 - Previsão de uso de quimioterápico
N**28 - Indicação Clínica**

trauma torcional joelho esq, dor e falsejo. RM demonstra rotura neoligamento, rotura menisco, lesões periféricas, fratura subcondral.

29 - CID 10 Principal
S83530 - CID 10 (2)
S83331 - CID 10 (3)
S83232 - CID 10 (4)
S83433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9**Procedimentos Solicitados**

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
1 - 22	30733073	Reconstrução, retencionamento ou reforço do	1	1
2 - 22	30733049	Osteocondroplastia - estabilização, ressecç	1	1
3 - 22	30733065	Reparo ou sutura de um menisco - procedimen	1	1
4 - 22	30731216	Transposição de mais de 1 tendão - tratamen	1	1
5 - 22	30726190	Lesões ligamentares periféricas crônicas -	1	1
6 -				
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas
041 - Tipo da Acomodação Autorizada
042 - Código na Operadora / CNPJ autorizado
0

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES
9999999

45 - Observação / Justificativa

46 - Data de Solicitação
26/10/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Materiais:

Parafuso interferência absorvível 03

Placa endobutton togglelock 01

Bámina shaver 01

Dispositivo sutura meniscal
sugger-sticht 02Agulha pt sutura meniscal
"scorpionknee" ou "kneepass" 01
 Dr. Ciró Veronese dos Santos
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-PR 23858 / RCL 1231

Nome: JOAO VICTOR PALLA FONTES
Paciente: 7229639 Data Exame: 10/10/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Espessamentos dos septos fibroadiposos da gordura infrapatelar profunda, associados a pequenas formações fibrocicatriciais adjacentes, relacionados a manipulação cirúrgica prévia.

Traços de fraturas subcondrais na porção central-periférica do côndilo femoral e na face posterior do planalto tibial laterais, associados a edemas das medulares ósseas adjacentes. Nota-se ainda pequeno traço de fratura subcondral na porção posterior do planalto tibial medial, com leve edema da medular óssea adjacente. Esses achados denotam mecanismo de trauma do tipo *pivot shift*.

Rotura radial na transição entre o corpo e o corno anterior do menisco lateral.

Menisco medial com morfologia e intensidade de sinal normais.

Controle pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, sem alterações significativas dos túneis femoral e tibial. Rotura intersticial parcial do neoligamento, que se encontra levemente espessado, com alteração de sinal e com fissuras intersticiais difusos, porém sem descontinuidade fraca de suas fibras. Nota-se ainda anteriorização da tibia em relação ao fêmur, cuja valorização para insuficiência ligamentar depende de correlação com o exame físico.

Estiramento do ligamento colateral medial, com edema e delaminações líquidas periligamentares.

Estiramento do ligamento popliteofibular, com edema periligamentar.

Moderada bursite do semimembranoso.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral íntegros.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem alterações.

Demais estruturas ligamentares e musculotendíneas de aspecto habitual.

Displasia patelofemoral leve, caracterizada por tróclea discretamente rasa, com pequena hipoplasia medial, associada a patela com faceta medial levemente curta.

Patela normoposicionada, sem inclinação significativa.

Condropatia patelar, com tênues fissuras condrais superficiais na faceta lateral.

Acentuado derrame articular.

Cisto poplíteo roto, com delaminações líquidas nos planos mioadiposos adjacentes.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas no segmento analisado.

Conclusão:

Traços de fraturas subcondrais na porção central-periférica do côndilo femoral e na face posterior do planalto tibial laterais. Nota-se ainda pequeno traço de fratura subcondral na porção posterior do planalto tibial medial. Esses achados denotam mecanismo de trauma do tipo *pivot shift*.

Rotura radial na transição entre o corpo e o corno anterior do menisco lateral.

Menisco medial com morfologia e intensidade de sinal normais.

Controle pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, evidenciando rotura intersticial parcial do neoligamento, com sinais indiretos de insuficiência, cuja valorização depende de correlação com o exame físico.

Estiramento do ligamento colateral medial.

Estiramento do ligamento popliteofibular.

Moderada bursite do semimembranoso.

Displasia patelofemoral leve.



Marcelo Garcia Marini
27505-PR

Apucarana	4000-1457	4000-1457	Cambe	4000-1457	4000-1457
Arapongas	43 3011-0003	43 99629-4569	Curitiba	41 3312-1300	41 99970-2424
Londrina	4000-1457	43 4000-1457	Jacarezinho	43 3525-4661	43 3525-8867 43 99915-0226