

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

0112 000.000 2176783

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

Mirion da Silva Gonzales

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

Unimed

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Artrose de Subtalar e bico
osteocondrais e do crânio

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M19

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	30739045	União c/ osteogonoplastos	01	
02	30729190	Arteses	01	
03				
04				
05				
06		Shave parte mals	01	
07		Shave parte boa	01	
08		Protese Unig	01	
09				
10				
11				
12				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: MIRIAM DA SILVA GONZALES

ID: 1469162

Idade: 53 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 19/04/2023 15h37

Data Nasc.: 10/02/1970

Dr.(a): RAFAEL MAURICIO BELETATO - CRM/PR 28806

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

Indicação: lesão ligamentar e impacto anterolateral.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequências FSE e cortes multiplanares.

Análise:

Acentuada artropatia da subtalar posterior, caracterizada por perda da cartilagem articular, com exposição óssea, esclerose, cistos e acentuado edema do osso subcondral nas interfaces articulares e osteófitos marginais.

Leve afilamento condral tibiotalar, com fissura condral profunda no domo talar medial e pequeno cisto subcondral.

Demais interfaces articulares preservadas.

Afilamento fibrocicatricial do ligamento talofibular anterior.

Espessamento fibrocicatricial dos componentes profundos do complexo deltoide e do ligamento calcaneofibular.

Espessamento fibrocicatricial do ligamento interósseo talocalcâneo e do ligamento cervical.

Demais ligamentos do tornozelo sem alterações.

Obliteração da gordura do seio do tarso, cuja valorização para síndrome do seio do tarso depende de correlação com o exame físico.

Tendinopatia leve do segmento inframaleolar dos fibulares.

Tendão calcâneo, aponeurose plantar e demais estruturas tendíneas com morfologia e sinal normais.

Pequena distensão líquida da bainha do flexor longo do hálux, por comunicação articular.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Acentuada artropatia da subtalar posterior e leve tibiotalar.

Afilamento fibrocicatricial do ligamento talofibular anterior.

Espessamento fibrocicatricial dos componentes profundos do complexo deltoide e do ligamento calcaneofibular.

Espessamento fibrocicatricial do ligamento interósseo talocalcâneo e do ligamento cervical.

Obliteração da gordura do seio do tarso, cuja valorização para síndrome do seio do tarso depende de correlação com o exame físico.

Tendinopatia leve do segmento inframaleolar dos fibulares.

Caio Barros Figueiredo
Dr. Caio Barros Figueiredo
CRM / PR 42256