

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

\_\_\_

8 - Validade da Carteira

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

9 - Atendimento a RN

\_\_\_

10 - Nome

*Fabíola R. Martins*

11 - Cartão Nacional de Saúde

\_\_\_

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

*Lesão ligamentar lateral / Lendeman e medial de tornozelo*

29 - CID 10 Principal (Opcional)

\_\_\_

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- *30134053*

*Descompressão ligamentar 3x*

02- *20134053*

03- *20134053*

04- *20134053*

05- *20134053*

06- *20134053*

07- *20134053*

08- *20134053*

09- *20134053*

10- *20134053*

11- *20134053*

12- *20134053*

*2 meses 3.0  
04 meses post lock  
1 mês*

*Dr. Rafael Beltrão  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR 15805 / RCP 14425*

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

\_\_\_

Nome: GABRIELA ROMEIRO MARTINS  
Data de nascimento: 30/06/2003

Exame: TORNOZELO DIREITO  
Data do exame: 08/06/2024 09h12

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

### Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR.

### Análise:

Rotura parcial intersticial dos ligamentos talofibular anterior e calcaneofibular, que se apresentam levemente espessados e com moderado edema periligamentar.  
Estiramento dos ligamentos tibiofibulares anterior e posterior, com leve edema periligamentar, sem roturas.  
Estiramento/impactação os ligamentos tibiotalares do complexo deltoide, sem descontinuidade franca.  
Moderada alteração tenossinovite dos fibulares, sem roturas.  
Moderada tenossinovite do tibial posterior, sem roturas.  
Pequena distensão líquida da bainha tendínea do flexor longo do hálux.  
Moderado derrame articular talocrural e pequenos subtalar posterior.  
Edema e delaminações líquidas no sub anterior e lateral do tornozelo, sem coleções.  
Demais estruturas ósseas, espaços articulares e planos miotendíneos sem anormalidades.  
Ausência de lesões condrais.  
Demais estruturas ligamentares íntegras.  
Feixes neurovasculares sem alterações.  
Ausência de processos expansivos sólidos na região examinada.

### Conclusão:

Rotura parcial intersticial dos ligamentos talofibular anterior e calcaneofibular.  
Estiramento dos ligamentos tibiofibulares anterior e posterior.  
Estiramento/impactação os ligamentos tibiotalares do complexo deltoide.  
Moderada alteração tenossinovite dos fibulares.  
Moderada tenossinovite do tibial posterior.  
Moderado derrame articular talocrural e pequenos subtalar posterior.  
Edema e delaminações líquidas no sub anterior e lateral do tornozelo, sem coleções.



**Dr. Rafael Ogasawara Ferreira**  
CRM / PR 26959