

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

0005 000 00 31754913

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

João Moreira Castilho

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

União Fe.

14 - Nome do Profissional Solicitante

José Everaldo Pedrollo F.

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CRM - PR 23237

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital /Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

HTD

24 - Regime de Internação

C

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

N

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Metatarsalgia parcialmente compensada.
Proeminência da cabeça do 3º MTD.

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M72

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-		3072920-3	Osteotomia de 3º MTD	01	
02-					
03-					
04-					
05-					
06-			OPM		
07-			Usare Shannon		
08-					
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

José Everaldo P. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR: 23237

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: JOAO MOREIRA CASTILHO

ID: 154769

Idade: 69 anos Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 26/09/2023 11h48

Data Nasc.: 04/07/1954

Dr.(a): JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO - CRM/PR
23237

ULTRASSONOGRAFIA DE PÉ DIREITO

Técnica: Exame realizado com transdutor linear de alta resolução.

Laudos:

Pele, tecido celular subcutâneo e fáscia plantar sem alterações ecográficas.

Músculos e tendões com calibre, contornos e ecotextura normais.

Ausência de tumorações de partes moles detectáveis ao método.

Feixe vâsculo-nervoso interdigital sem tumorações ou coleções líquidas detectáveis ao método.

Observa-se halo hipocóico na face medial da cabeça metatarseana do hálux, com irregularidade da articulação metatarso falangeana.

Impressão diagnóstica:

Sinais ecográficos compatíveis com periostite do Hálux.



Dr. Bruno Ramos Caldeira
CRM / PR 28352
RQE / 29200

Responsável Técnico: Dr. Tales Daher Belinati - CRM-PR 26149/RQE 23003 - Ultrassonografia: CRM-PR 1907

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos, dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do(a) paciente.