

1 - Registro ANS 419131-3		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
		6 - Data de Validade da Senha	
<b>Dados do Beneficiário</b>			
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira	
		9 - Atendimento a RN	
10 - Nome LUCIANO A B SILVA		11 - Cartão Nacional de Saúde	
<b>Dados do Contratado Solicitante</b>			
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	
<b>Dados do Hospital/Local Solicitado / Dados da Internação</b>			
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	
		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 Lesões hepáticas torácicas graves			
<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-45deg);">             DR. MARCEL B. SILVA              CRM 28.888-8              28.888-8-1501 1445           </div>			
29 - CID 10 Principal A24.2	30 - CID 10 (2)	31 - CID 10 (3)	32 - CID 10 (4)
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
<b>Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic
01-	30734053	Revisão tempo agudo	03
02-			
03-			
04-			
05-		Shower	
06-		2 meses 3.0	
07-		2 meses fast lock	
08-			
09-			
10-			
11-			
12-			
<b>Dados da Autorização</b>			
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: LUCIANA ALVES BISPO

ID: 1368147

Idade: 44 anos Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 08/02/2023 18h43

Data Nasc.: 21/02/1978

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

---

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

**Indicação:** impacto anterolateral.

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

**Análise:**

Espessamento e irregularidade fibrocicatricial do ligamento talofibular anterior e tibiofibular anterior, com edema das partes moles anterolaterais adjacentes.

Espessamento fibrocicatricial do ligamento calcaneofibular.

Demais ligamentos do tornozelo sem alterações.

Leve peritendinite da porção inframaleolar dos fibulares.

Aponeurose plantar e demais estruturas tendíneas com morfologia e sinal normais. Para

Pequeno derrame articular tibiotalar e subtalar posterior.

Osso navicular acessório tipo II, com discreta irregularidade e edema das superfícies justapostas da sincondrose.

Não há lesões osteocondrais.

Túnel e seio do tarso livres.

Feixes neurovasculares preservados.

**Impressão:**

Espessamento e irregularidade fibrocicatricial do ligamento talofibular anterior e tibiofibular anterior, com edema das partes moles anterolaterais adjacentes.

Espessamento fibrocicatricial do ligamento calcaneofibular.

Leve peritendinite da porção inframaleolar dos fibulares.

Pequeno derrame articular tibiotalar e subtalar posterior.

Osso navicular acessório tipo II, com discreta irregularidade e edema das superfícies justapostas da sincondrose.

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