

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 Beneficiário

7 - Número da Carteira

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

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

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 quimioterapia

28 - Indicação Clínica

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 | 30727154 | FTC Osteomielite Perna (D) | 01 | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | Bonaflex | 02 | |
| 05 | | gentamicina | 01 | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | fixer | | |
| 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

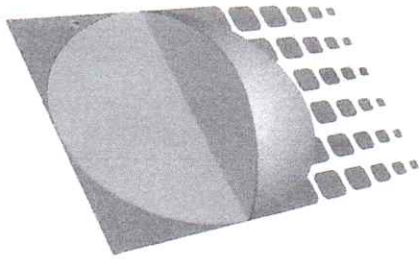
45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Centro de Diagnósticos Dr. Marcos Corpa

Av. Manoel Mendes de Camargo, 491
Centro - Campo Mourão - PR
CEP 87 302-080
Caixa Postal 76
www.cdmarcoscorpa.com
contato@cdmarcoscorpa.com
Telefax (44) 3523-1274
(44) 99184-8169

| | | | |
|-------------------|--|-------------------|------------|
| Paciente : | NIVALDO CORREA | Código : | 1563419 |
| Idade : | 57 anos, 7 meses e 21 dias | Registro : | 25122183 |
| Médico : | BENITO MARCELO FERRI | CRM: | 16777 |
| Convênio : | UNIMED | Data : | 23/02/2023 |
| Exame : | RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO | | |
| Protocolo: | 158554860 RG: 40485368 CPF: 51890992968 | | |

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

Técnica:

Ressonância magnética do tornozelo realizada na técnica fast spin-eco, em cortes multiplanares pesados em T1 e T2, com o uso de contraste endovenoso.

Indicação: Dor

Análise:

Moderado derrame articular com intensa sinovite tibiotalar e subtalar posterior, destacando-se erosões osteocondrais extensas na tibiotalar, principalmente na porção central e medial do domus talar e da epífise tibial, com lise óssea subcondral, intenso edema e realce pelo contraste, sugerindo artropatia inflamatória infecciosa, com destruição óssea da tibiotalar, edema e realce subcondral na epífise tibial e no tálus, podendo representar osteomielite, sem coleção/abscesso intraósseo bem definido no estudo atual.

Derrame articular com sinovite tibiotalar e subtalar posterior distendendo os recessos anterior e posterior, com componente heterogêneo e irregular no recesso posterior e pósterolateral tibiotalar, com focos de baixo sinal de perimeio e realce periférico pelo contraste, podendo haver componente hemático associado. Coleção líquida heterogênea junto ao bordo lateral da subtalar posterior e tibiotalar, estendendo-se para o subcutâneo anteriormente aos tendões fibulares, com provável comunicação articular e com septações e intenso realce periférico pelo contraste, medindo até cerca de 3,2 x 2,1 x 1,1 cm, de aspecto inflamatório/infeccioso.

Associa-se tenossinovite dos fibulares, com líquido e realce da bainha, com leve tendinopatia, mais evidente no fibular curto, sem rotura.

Focos de edema ósseo na subtalar posterior, com erosões, cistos e edema ósseo pósterolateral na faceta calcaneana.

Erosão óssea com intenso edema ósseo na fíbula distal junto a interface com o tálus e transição com a tíbia distal, indicando extensão do processo inflamatório e infeccioso tibiotalar, com erosão óssea na fíbula.

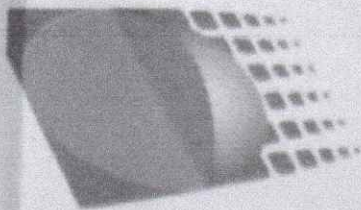
Discretos osteófitos talonaviculares dorsais.

Tecido de baixo sinal envolvendo os ligamentos entre os cuneiformes e a base dos metatarsos, bem como entre o cuboide e a base do IV e V metatarsos, com erosões ósseas periarticulares, com leve edema ósseo, mais evidente entre a base do II, III, IV e V metatarsos e transição com os cuneiformes e cuboide, indicando doença de depósito de cristais/gota.

Tecido heterogêneo dorsal lateral junto a base do IV e V metatarsos, provavelmente relacionados a doença de depósito de cristais/gota, com erosões ósseas adjacentes medindo esse tecido até cerca de 3,1 cm no maior eixo.

Incipiente esporão calcâneo-plantar, com espessamento da fásia plantar central e proximal adjacente, sem roturas.

Leve tendinopatia do calcâneo distal, com alteração de sinal e entesófito justainsercionais, sem roturas.



Centro de Diagnósticos Dr. Marcos Corpa

Av. Silveira Mendes de Camargo, 880
Centro - Campo Mourão - PR
CEP 87.002-000
Fone Fone: 36
e-mail: cdmd@cdmd.com.br
cdmd@cdmd.com.br
Banco (R\$) 0121 5234
CNPJ 09.138.410/00

Edema da gordura do Kager.

Lâmina de líquido na bainha do tibial posterior, com mínima tendinopatia inframaleolar com alteração do sinal e sistema com resíduo de peroneo, sem roturas.

Líquido e espessamento sinovial na bainha do flexor longo do hálux, com leve edema muscular na perna distal, sem roturas.

Atrofia com focos de edema e gordura nos ventres musculares dos fibulares na perna distal, sem roturas.

Leve alteração de sinal/edema do ventre muscular do solear na perna distal, sem roturas.


Demais planosmiotendíneos preservados.

Edema do subcutâneo na face dorsal lateral do pé e nas regiões perimaleolares, principalmente lateral.

Opinião:

Alteração pós-cirúrgica com sinais de artropatia inflamatória/infecciosa da tibiotalar e subtalar posterior, com erosões ósseas subcondrais e coleção líquida e heterogênea no bordo lateral, com achados pomenorizados no laudo acima.

Nota: Este exame, incluindo ao laudo e todas as imagens, está disponível no site www.cdmd.com.br, mediante o número do protocolo disponibilizado para o paciente e acima informado no cabeçalho.


Marcos Antonio Ercoli Corpa
CRM 28522 / PR



• TOMOGRAFIA MULTISLICE

• ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER C
• MAMOGRAFIA DIGITALIZADA

TOMOIMAGEM

MEDICINA DIAGNÓSTICA

Paciente Nivaldo Correa

Médico Dr (a) Orides Rinaldi Merino

Data 14/12/2022

Convênio Unimed

Sexo Masculino

Ident. 112756

Idade 57a, 5m, 12d

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado pela técnica *fast spin echo*, obtendo-se sequências ponderadas em T1 e T2, em aquisições multiplanares, antes e após a administração endovenosa do meio de contraste paramagnético.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- Obliteração difusa dos recessos sinoviais adjacentes à subtalar posterior com coleção heterogênea de permeio, medindo 1,6 x 1,7 x 2,3 cm (volume = 3,3 mL), determinando erosões sobre o processo posterior do tálus e o maléolo lateral, em amplo contato com a bainha sinovial dos tendões fibulares, de provável natureza inflamatória/infecciosa, sem sinais de exteriorização aos planos cutâneos ao estudo atual.
- Moderado derrame articular tibiotalar e subtalar posterior.
- Focos de edema ósseo subcorticais na tibia e na fibula distais, provável osteíte reacional.
- Demais estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.
- Afilamento cicatricial do feixe profundo do ligamento deltoide.
- Afilamento difuso dos ligamentos tibiofibular anterior, talofibular anterior e calcaneofibular, provavelmente decorrente de lesões crônicas.
- Demais complexos ligamentares sem lesões significativas.
- Tenossinovite retro e inframaleolar dos fibulares e do tibial posterior.
- Tendinopatia inframaleolar do fibular curto.
- Demais tendões com morfologia e sinal preservados.
- Fáscia plantar com espessura e sinal conservados.
- Seio do tarso livre.
- Planos musculares apresentam trofismo preservado.
- Entesófitos na inserção do tendão calcâneo e na origem da fáscia plantar.
- Edema dos planos subcutâneos perimaleolares.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Obliteração difusa dos recessos sinoviais adjacentes à subtalar posterior com coleção heterogênea de permeio, determinando erosões sobre o processo posterior do tálus e o maléolo lateral, em amplo contato com a bainha sinovial dos tendões fibulares, de provável



Dr. Fernando T. Kashiwaga CRM 24693 - RQE 2938

TOMOIMAGEM MEDICINA DIAGNÓSTICA

Rua Araguaia 1053 - CEP 87302-210 - Campo Mourão - Paraná

TOMOIMAGEM

MEDICINA DIAGNÓSTICA

Paciente: Nivaldo Correa

Médico: Dr (a): Orides Rinaldi Merino

Data: 14/12/2022

Sexo: Masculino

Ident: 113716

Convênio: Unimed

Idade: 57a. 9m. 12d

- natureza inflamatória/infecciosa, sem sinais de exteriorização aos planos cutâneos ao estudo atual.
- Moderado derrame articular tibiotalar e subtalar posterior.
 - Focos de edema ósseo subcorticais na tibia e na fibula distais, provável osteíte reacional.
 - Afilamento cicatricial do feixe profundo do ligamento deltoide.
 - Afilamento difuso dos ligamentos tibiofibular anterior, talofibular anterior e calcaneofibular, provavelmente decorrente de lesões crônicas.
 - Tenossinovite retro e inframaleolar dos fibulares e do tibial posterior.
 - Tendinopatia inframaleolar do fibular curto.
 - Entesófitos na inserção do tendão calcâneo e na origem da fáscia plantar.
 - Edema dos planos subcutâneos perimaleolares.

Nota: alterações erosivas no mediopé e antepé. Correlacionar com exames específicos.



Dr. Fernando T. Kashiwaga CRM 24693 - RQE 2938