GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador Unimed # **DE INTERNAÇÃO** Londrina 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3,4,3,2,6,9, 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 16 - Número no Conselho 17 - UF 18 - Código CBO Profissiona 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 quimioterápico 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 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição 7-18tok Bolina 38 - Otde Aut Item Assistencial pzelo 1310171319101 Ortopedi 11310173191012511 Especialida Ishour 2 on war 30 2 Fostlock I = I = I____ 12-_|__| |__|_ 1 1 1 1 Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias 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: DEISE LUCI MINTO JACOMEL

Data de nascimento: 13/05/1964

Exame: RMN TORNOZELO ESQUERDO

Data do exame: 14/06/2024 13h10

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO ESQUERDO

Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR.

Análise:

Pequena fratura/impactação na região plantar da cabeça do tálus e outra no terço posterior do ângulo medial do dômus talar, com moderado edema ósseo, sem desalinhamentos.

Leve edema ósseo pós-contusional na região central anterior da tíbia distal, sem fraturas bem definidas.

Rotura parcial intersticial do ligamento talofibular anterior, que se apresenta afilado e com edema periligamentar.

Estiramento dos ligamentos talofibular posterior e calcaneofibular, com edema periligamentar, sem roturas.

Leve espessamento cicatricial do ligamento tibiofibular anterior, sem diástase da sindesmose tibiofibular.

Estiramento dos ligamentos tibiospring e tibionavicular do complexo deltoide, com edema periligamentar, sem roturas.

Leve fasciíte plantar crônica com espessamento da origem da banda central, sem roturas. Moderado derrame articular talocrural com leve sinovite.

Edema e delaminações líquidas no subcutâneo perimaleolar, principalmente lateral, onde há coleção líquida laminar anterolateral que mede cerca de 2,6 x 2,3 x 0,3 cm.

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:

Pequena fratura/impactação na região plantar da cabeça do tálus e outra no terço posterior do ângulo medial do dômus talar, com moderado edema ósseo.

Leve edema ósseo pós-contusional na região central anterior da tíbia distal.

Dr. Rafael Ogasawara Ferreira CRM / PR 26959

pág. 1/2



Nome: DEISE LUCI MINTO JACOMEL Data de nascimento: 13/05/1964

Exame: RMN TORNOZELO ESQUERDO

Data do exame: 14/06/2024 13h10

Rotura parcial intersticial do ligamento talofibular anterior.

Estiramento dos ligamentos talofibular posterior e calcaneofibular.

Leve espessamento cicatricial do ligamento tibiofibular anterior.

Estiramento dos ligamentos tibiospring e tibionavicular do complexo deltoide.

Leve fasciíte plantar crônica.

Moderado derrame articular talocrural com leve sinovite.

Edema e delaminações líquidas no subcutâneo perimaleolar, principalmente lateral, onde há

coleção líquida laminar anterolateral.

Dr. Rafael Ogasawara Ferreira CRM / PR 26959

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná