

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

João Miguel R. Machado

11 - Cartão Nacional de Saúde

\_\_\_

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

\_\_\_

13 - Nome do Contratado

Evangelina

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 quimioterápico

\_\_\_

28 - Indicação Clínica

língua dolorosa lado Esq

Dr. Rafael Belletto  
Ortopedia e Traumatologia  
Especialidade: Pé e Tornozelo  
CRM/PR 28806/1/BOI 14425

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- ___	30729220	1º Plano	___	___
02- ___	30729190	2º Plano	___	___
03- ___	30731119	3º Plano	___	___
04- ___			___	___
05- ___			___	___
06- ___		1 Banho no 5º	___	___
07- ___		2 compressas 4-5 min	___	___
08- ___		1 massagem foot	___	___
09- ___		1 massagem	___	___
10- ___			___	___
11- ___			___	___
12- ___			___	___

Dr. Rafael Belletto  
Ortopedia e Traumatologia  
Especialidade: Pé e Tornozelo  
CRM/PR 28806/1/BOI 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 Paciente:** JOAO MIGUEL RIBEIRO DIAS MACHADO  
**Data Nasc.:** 14/09/2004  
**Data Exame:** 02/02/2024  
**Médico Solicitante:** DR. RAFAEL BELETATO

Id: 33236

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO ESQUERDO

**Indicação clínica:** pé plano.

**Metodologia:** foram adquiridas sequências ponderadas em T1 e T2 em múltiplos planos.

### Os seguintes aspectos foram observados:

Têm-se a impressão de redução da curvatura do arco plantar.  
Calcâneo discretamente valgo.  
Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.  
Superfícies condrais de contornos regulares, sem evidências de lesões osteocondrais.  
Ausência de derrame articular.  
Ligamentos tibiofibulares anterior e posterior, talofibulares anterior e posterior, fibulocalcâneo e deltoide íntegros, com espessura normal e com sinal preservado.  
Não se observa alargamento da sindesmose tibiofibular.  
Tendões fibulares, tibial posterior, flexores e extensores de continuidade, espessura e sinal conservados.  
Tendão calcâneo com espessura e sinal preservados.  
Fáscia plantar com espessura e sinal conservados.  
Não há sinais de coalizões tarsais.  
Seio do tarso livre.  
Planos musculares anatômicos, sem evidências de lesão.

### Impressão diagnóstica:

Têm-se a impressão de redução da curvatura do arco plantar.  
Calcâneo discretamente valgo.



Dr. FABIO FERREIRA LEHMANN  
CRM PR 15519 - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem



Dr. MARCUS VINICIUS GUSMAO CABRAL  
CRM PR 16325 RQE - Médico em radiologia e diagnóstico por imagem