

1 - Registro ANS

\_\_\_\_\_

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

*Suzanne P. Boran*

11 - Cartão Nacional de Saúde

\_\_\_\_\_

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

*Heli*

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

*doença felvica*

29 - CID 10 Principal (Opcional)

*M20.1*

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- _____	<i>30729181</i>	<i>doença felvica</i>	<i>01</i>	_____
02- _____	_____	_____	_____	_____
03- _____	_____	_____	_____	_____
04- _____	_____	_____	_____	_____
05- _____	_____	_____	_____	_____
06- _____	_____	_____	_____	_____
07- _____	_____	<i>Bruxa Shonan</i>	_____	_____
08- _____	_____	<i>Bruxa Widge</i>	_____	_____
09- _____	_____	<i>- 2 perfusões contínuas 3.0 chafel</i>	_____	_____
10- _____	_____	<i>titular</i>	_____	_____
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

\_\_\_\_\_

DR. RAFAEL BELETATO  
CRM 24806/PR  
RUA DE - 8 - FORTALEZA  
CEP 24806-1405



Nome: SUSYANNE PEREIRA SILVA  
Paciente: 7009122 Data Exame: 24/08/2023

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEPÉ ESQUERDO

### Técnica:

Realizadas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.  
Administrado meio de contraste paramagnético por via intravenosa.

### Análise:

Hálux valgo.

Hipertrofia capsuloligamentar medial da metatarsofalângica do hálux, associada a edema ósseo subcortical na face medial da cabeça do primeiro metatarso.

Artropatias degenerativas da metatarsofalângica do hálux e do complexo glenossesamoide medial, caracterizadas por pequenos osteófitos marginais e leves reduções dos espaços articulares, associados a afilamentos condrais com leves escleroses subcondrais. Nota-se ainda moderado derrame, associado a sinais de sinovite, com impregnação sinovial difusa pelo meio de contraste paramagnético.

Demais espaços articulares preservados.

Obliterações dos gorduras perineurais dos segundo e terceiro espaços intermetatarsais, sem caracterizar nodulações.

Pequenas áreas de sobrecarga mecânica no coxim gorduroso plantar subjacente as cabeças dos primeiro e quinto metatarsos.

Segundo metatarso longo.

Demais estruturas ósseas com morfologias, intensidades de sinais e alinhamentos normais.

Placas plantares e demais estruturas ligamentares íntegras.

Estruturas musculotendíneas de aspecto habitual.

Espacos articulares preservados, sem derrame significativo ou sinais de sinovite.

Feixes neurovasculares sem alterações significativas detectáveis ao método.

Não há evidência de formações expansivas sólidas no segmento analisado.

### Conclusão:

Hálux valgo.

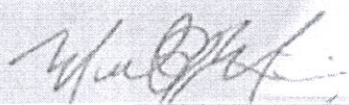
Hipertrofia capsuloligamentar medial da metatarsofalângica do hálux, associada a edema ósseo subcortical na face medial da cabeça do primeiro metatarso.

Artropatias degenerativas da metatarsofalângica do hálux e do complexo glenossesamoide medial, com moderado derrame associado a sinais de sinovite.

Obliterações dos gorduras perineurais dos segundo e terceiro espaços intermetatarsais, sem caracterizar nodulações.

Pequenas áreas de sobrecarga mecânica no coxim gorduroso plantar subjacente as cabeças dos primeiro e quinto metatarsos.

Segundo metatarso longo.



CONSULTE O RESULTADO DE SEU EXAME PELA INTERNET

PASSO 1

PASSO 2

PASSO 3