

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

0005 000 006150 3080

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Joelmir do Saur

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. M. Motooka

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

21619

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

Lesão ligamentar punho (e)

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S63

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-				
02-	30.72.123.1	Repouso ligamentar	01	
03-				
04-	30.72.124.5	Suporte venoso	01	
05-				
06-				
07-		Aucação flexível 1,5m	02	
08-		Imobilização		
09-				
10-				
11-		Proteção de K 1,5m	05	
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

Dr. Eduardo Motooka
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 21679

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: JOELMIR DOS SANTOS
Paciente: 7660040 Data Exame: 27/11/2023

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PUNHO ESQUERDO

Técnica:

Realizadas seqüências multiplanares ponderadas em T1, T2 e DP.

Análise:

Roturas extensas das bandas volar e dorsal do ligamento escafosemilunar, que se encontram espessadas, heterogêneas e redundantes, com edema periligamentares, associadas a diástase escafossemilunar máxima de 4,2 mm. Notam-se ainda sinais de instabilidade dorsal do segmento intercalado (DISI), caracterizados por angulação volar do escafoide e angulação dorsal do semilunar em relação ao capitato.

Rotura intersticial parcial do ligamento radiocárpico dorsal, que se encontra levemente espessado e com alteração de sinal intrassubstancial, associados à edema periligamentar.

Estiramento do ligamento intercarpico dorsal, com edema periligamentar.

Alterações degenerativas com afilamento da porção central interna da fibrocartilagem triangular, sem perfuração.

Demais estruturas ligamentares íntegras.

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

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

Superfícies condrais preservadas.

Estruturas musculotendíneas de aspecto habitual.

Nervo mediano, estruturas do canal de Guyon e demais feixes neurovasculares sem alterações detectáveis ao método.

Não há evidência de formações expansiva no segmento analisado.

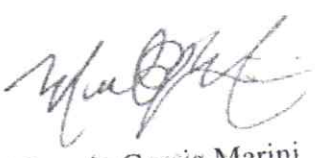
Conclusão:

Roturas extensas das bandas volar e dorsal do ligamento escafossemilunar, associadas a diástase escafossemilunar e sinais de instabilidade dorsal do segmento intercalado (DISI).

Rotura intersticial parcial do ligamento radiocárpico dorsal.

Estiramento do ligamento intercarpico dorsal.

Alterações degenerativas com afilamento da porção central interna da fibrocartilagem triangular.



Marcelo Garcia Marini
27505-PR

Apucarana | 4000-1457
Arapongas | 43 3011-0003

| 4000-1457
| 43 99629-4569

Cambe
Curitiba

| 4000-1457
| 41 3312-1300

| 4000-1457
| 41 99970-2424