

Rua Senador Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43) 3315-1900

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº	
--------	--

HOSPITALAR PLANO DE SAÚDE	326755 3	- Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia		
Dados do Beneficiário / Paciente							
7 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira					
10 - Nome completo Elva Fer				11 - Número do Cartão Naciona	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		
	wre						
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nor	me do Contratado			14 - Código CNES		
	14 - Soulgo Sia						
15 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Conselho Profissiona	al 17 - Número no Conselho	18 - UF 19 - Código CBO S		
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação	io						
20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		me do Prestador	anlyon				
22 - Caráter da Internação	3 - Tipo de internação						
E - Eletiva U - Urgência/Emergência			- Pediátrica 5 - Psiquiátrica				
24 - Regime de Internação		árias Solicitadas					
1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar							
		•	mbs + He	0			
Hipótese Diagnóstica							
27 - Tipo de Doença 28 - Tempo de D A - Aguda C - Crônica A - A	oença - Anos M - Meses D - D	1.1	cação de Acidente	ida ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outro			
30 - CID Principal 31 - CID (2) 32 - CID Procedimentos Solicitados		(4)					
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descri 1 - 30 + 3 . 1 2 + 3 2 - 30 + 3 . 10 8 9 4 - 30 + 2 . 91 9 0		nonces on	Fundas	37	Qtde. Solict. 38 _ Qtde. Aut.		
OPM Solicitados							
39 - Tabela 40 - Código do OPM 41 - Descrição OPM 1	for h	so Interpose	ol	42 - Qide. 43 - Fabricante	44 - Valor unitário		
Dados da Autorização	0/1 BU/1 11	. 1622		OB OBEDIANTE	19 1		
45 - Data Provável de Admissão Hospitalar 46	- Qtde. Diárias Autoriz	adas 47 - Tipo de	acomodação autorizada	DR. R. FORTHANDES			
48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - No	ome do Prestador Autor	izado		50 - Código CNES		
51 - Observações							
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	53 - Da	ita e Assinatura do Ben	eficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Resp	oonsável pela Autorização		

Paciente: EDNA FERREIRA

Idade: 54 anos

Sexo: Feminino

ID: 1159409

Data/Hora Exame: 10/07/2023 20h21

Data Nasc.: 16/03/1969

Dr.(a): Rafael Mauricio Beletato - CRM/PR 28806

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

Indicação: tendinite fibular.

Técnica: Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequências FSE e cortes multiplanares.

Tendinopatia e peritendinite leve do segmento inframaleolar dos fibulares.

Pós-operatório de ressecção da eminência posterossuperior do calcâneo (provável deformidade de Haglund pregressa).

Acentuada tendinopatia insercional do calcâneo, com roturas intrassubstanciais esparsas de baixo/moderado grau. notadamente no aspecto lateral. Associa-se peritendinite, com entesófito e osteíte reacional posterior do calcâneo.

Espessamento e edema circundando a origem da banda central da aponeurose plantar, com roturas intrassubstanciais de baixo grau. Associa-se entesófito plantar no calcâneo.

Cistos gangliônicos junto ao retináculo extensor inferior.

Demais estruturas tendíneas com morfologia e sinal normais.

Ligamentos do tornozelo íntegros.

Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal habituais.

Não há derrame articular significativo no tornozelo.

Não há lesões osteocondrais.

Túnel e seio do tarso livres.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Tendinopatia e peritendinite leve do segmento inframaleolar dos fibulares.

Pós-operatório de ressecção da eminência posterossuperior do calcâneo (provável deformidade de Haglund pregressa).

Acentuada tendinopatia insercional do calcâneo, com roturas intrassubstanciais esparsas de baixo/moderado grau, notadamente no aspecto lateral. Associa-se peritendinite, com entesófito e osteíte reacional posterior do calcâneo. Moderada fascite plantar.

> Caro Bacro Jiguerado Dr. Caio Barros Figueiredo CRM / PR 42256