

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

975 00000 111 02503

8 - Validade da Carteira

___/___/___

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Carlos Prestes de Azevedo

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

Unimed

21 - Data sugerida para internação

___/___/___

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

C

24 - Regime de Internação

U

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

01

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Osteomielite de fêmur proximal Joelho (E)

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-___	30727154	Tratamento cirúrgico osteomielite	1	___
02-___	___	___	___	___
03-___	___	___	___	___
04-___	___	___	___	___
05-___	___	___	___	___
06-___	___	___	___	___
07-___	___	___	___	___
08-___	71992343	Exatô Osteoss	3	___
09-___	___	___	___	___
10-___	___	___	___	___
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

Guilherme J. M. Piovesana
Ortopedia e Traumatologia
Urgência Joelho
CRM-PR 30765 / SBOT 14548

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Carlos Prestes de Azevedo

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Prontuário Nº: 88262

Convênio: UNIMED
INTERCAMBIO

DATA: 12/04/2024

Paciente: **CARLOS PRESTES DE MOURA**

Idade: 40 anos

Médico: **Dr(a) WALTON TEDESCO**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA ESQUERDA

Técnica:

Realizadas sequências FSE (e STIR) pesadas em T1 e T2, em múltiplos planos. Após a administração endovenosa de contraste paramagnético (Gadólínio), foram obtidas sequências ponderadas em T1.

Análise:

Alterações sequelares e pós-cirúrgicas na tíbia proximal com cavitação intramedular medindo cerca de 3,7 x 3,0 cm, com área sugestiva de sequestro ósseo medindo cerca de 2,3 cm no seu interior e solução de continuidade óssea no aspecto lateral do segmento metafisário tibial proximal, preenchida por coleção líquida laminar/ tecido de granulação, que se estende a partes moles na face anterolateral do segmento proximal da perna, com aparente trajeto fistuloso cutâneo com líquido laminar que se estende no estudo atual por cerca de 3,1 x 2,6 x 2,0 cm, com acentuada redução do volume da coleção quando comparado ao estudo anterior de 16/09/2023. Conveniente correlação clínica/laboratorial.

Observa-se também, irregularidade com pequena solução de continuidade óssea na porção anterior da fíbula proximal não caracterizada no estudo anterior, que pode estar relacionado a comprometimento infeccioso/inflamatório da fíbula proximal por contiguidade.

Demais estruturas ósseas sem alterações significativas.

Demais planos miotendíneos sem alterações significativas.

Feixes vasculonervosos principais com trajetos livres.

Opinião:

Controle evolutivo.


DR. DANIEL BLOIS 91176