

1 - Registro ANS <b>3 4 3 2 6 9</b>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 	
4 - Data da Autorização 		5 - Senha 	
6 - Data de Validade da Senha 			
<b>Dados do Beneficiário</b>			
7 - Número da Carteira 		8 - Validade da Carteira 	
9 - Atendimento a RN 		10 - Nome <b>Adriano M. R. Lano</b>	
11 - Cartão Nacional de Saúde 		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 	
<b>Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação</b>			
19 - Código na Operadora / CNPJ 		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>HCL</b>	
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 <b>- Lesão cerebral Ant. MTF Helys di</b>	
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) 			
<b>Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic
01- <b>30734045</b>		<b>- 2 traqueostomias 1x</b>	
02- <b>30734029</b>		<b>- intubação 1x</b>	
03- <b>307329203</b>		<b>- 02 hastes 2x</b>	
04- <b>307329203</b>			
05- <b>307329203</b>			
06- <b>307329203</b>			
07- <b>307329203</b>			
08- <b>307329203</b>			
09- <b>307329203</b>			
10- <b>307329203</b>			
11- <b>307329203</b>			
12- <b>307329203</b>			
<b>Dados da Autorização</b>			
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: ADRIANA NALDI RODOLFO FARIA  
Data Nasc.: 15/11/1971  
Data Exame: 14/03/2024  
Médico Solicitante: DR. ROBERTO OLIVER LAGES

Id: 34315

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEPÉ DIREITO

**Metodologia:** foram adquiridas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR em múltiplos planos. Após a administração de contraste foram adquiridas as sequências ponderadas em T1 com saturação de gordura.

**Os seguintes aspectos foram observados:**

Mínimo derrame articular e sinovite na articulação metatarsofalangeana do hálux, com alterações degenerativas caracterizadas pelo afilamento condral e redução da amplitude articular, com edema e cistos subcondrais nas margens ósseas justaopostas e osteófitos periarticulares.  
Ligamentos colaterais da metatarsofalangeana do hálux irregulares e espessados, inferindo lesão parcial crônica.  
Alterações degenerativas entre o sesamoide tibial e a cabeça do metatarsiano, com edema da medula óssea no sesamoide.  
Osso sesamoide lateral preservado.  
Os demais espaços articulares estão preservados.  
Imagem compatível com neuroma de Morton no 3º espaço intermetatarsal, medindo 7 x 5 mm, associado a bursite intermetatarsal adjacente.  
Demais espaços intermetatarsais preservados.  
Tendões flexores e extensores com continuidade, espessura e sinal conservados.  
Placas plantares sem lesões.  
Planos musculares anatômicos, sem evidências de lesão.

**Impressão diagnóstica:**

Alterações degenerativas na articulação metatarsofalangeana do hálux, associado a discreto derrame articular e sinovite.  
Alterações degenerativas entre o sesamoide tibial e o metatarsiano.  
Injúria parcial crônica dos ligamentos colaterais na metatarsofalangeana do hálux.  
Neuroma de Morton e bursite intermetatarsal no 3º espaço.



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