

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 		8 - Validade da Carteira 		
9 - Atendimento a RN 		10 - Nome Valerio C. Gomes		
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 		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação				
19 - Código na Operadora / CNPJ 		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado Imortia		
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 - Lesões osteocondrais + lesões ligamentares bilaterais. Dinâmico.		
29 - CID 10 Principal (Opcional) M24.2		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	30734045	Artroscopia plástica	01X	
02	30734053	Reconstrução ligamentar	3X	
03				
04				
05				
06				
07				
08		2 Fast lock		
09		2 anéis 3.5		
10		Sutura		
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 				

DR. RAFAEL BELETTO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ESPECIALIDADE - RQE TORNOSZELO
CRM/PR 28806 / REG 14425

Paciente: VALERIA DE CASTRO GOMES

Idade: 61 anos

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 06/05/1962

Dr.(a): RAFAEL BELETATO - CRM/PR 28806

ID: 662490

Data/Hora Exame: 20/07/2023 07h51

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

Indicação: entorse e lesão ligamentar.

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

Análise:

Espessamento e irregularidade fibrocicatricial dos ligamentos talofibular anterior, calcaneofibular e tibiofibular anterior, denotando rotura parcial crônica.

Espessamento fibrocicatricial das fibras profundas do complexo ligamentar deltoide.

Lesão osteocondral na região média e posterior do domo talar medial, caracterizada por fissuras profundas, com cistos e edema do osso subcondral, por uma extensão de 0,6 x 1,4 cm (laterolateral e anteroposterior), sem destacamento osteocondral.

Condromatose talofibular distal, com cistos e edema do osso subcondral no tálus.

Condromatose subtalar posterior, com cistos subcondrais no tálus.

Pequeno derrame articular tibiotalar.

Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal habituais.

Demais ligamentos do tornozelo íntegros.

Tendão calcâneo, aponeurose plantar e demais estruturas tendíneas preservados.

Não há lesões osteocondrais.

Túnel e seio do tarso livres.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Espessamento e irregularidade fibrocicatricial dos ligamentos talofibular anterior, calcaneofibular e tibiofibular anterior, denotando rotura parcial crônica.

Espessamento fibrocicatricial das fibras profundas do complexo ligamentar deltoide.

Lesão osteocondral na região média e posterior do domo talar medial, sem sinais de instabilidade.

Condromatose talofibular distal e subtalar posterior.

Pequeno derrame articular tibiotalar.

Caio Barros Figueiredo
Dr. Caio Barros Figueiredo
CRM / PR 42256



somos

coop

FAMILIAR COM CO-PARTICIPAÇÃO EM APARTAMENTO INDIVIDUAL OU FAMILIAR



0 005 000000329646 9

VALERIA DE CASTRO GOMES

Nome do Beneficiário

06/05/1962

Data de Nascimento

INDIVIDUAL

Acomodação

NÃO HÁ

Cobertura Parcial Temporária

0005

Atend.

VALERIA C GOMES

Contratante

NACIONAL

Abrangência

15

Via

REGULAMENTADO

Plano

04/02/2002

Vigência do Plano

NA05 BASICO

Rede de Atendimento

27/01/2024

Validade

AMBULATORIAL + HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA

Segmentação Assistencial do Plano

99800.3478