

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

50 - Nome Social

Jaildine de A. Frutos

10 - Nome

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

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

fundinha Fibrolon + fomento Plaster + lençol higienizante

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M67.8

30 - CID 10 (2) (Opcional)

M24.2

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-	30734053	curas trocas de lençóis		
02-	30731127	renoplastia		
03-	30729190	ortodontia		
04-	30730082	curas hienas		
05-				
06-				
07-		2 curas		
08-		1 Fio Fibra		
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

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Paciente: VALDINETE DA SILVA

Idade: 45 anos

Sexo: Feminino

Data Nasc.: 15/03/1978

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

ID: 836039

Data/Hora Exame: 22/12/2023 10h13

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

Indicação: tendinopatia fibulares.

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

Análise:

Tendinopatia e peritendinite leve do segmento inframaleolar dos fibulares. Associa-se hipertrofia do tubérculo dos fibulares.

Espessamento e acentuado edema circundando a origem da banda central da aponeurose plantar, com osteíte reacional e entesófito plantar no calcâneo, sem roturas.

Leve irregularidade fibrocicatricial dos ligamentos talofibular anterior e calcaneofibular.

Pequeno cisto gangliônico no aspecto plantar entre o cuboide e cuneiforme lateral.

Estruturas ósseas de morfologia e sinal habituais.

Demais ligamentos laterais, sindesmóticos e do complexo deltoide íntegros.

Demais estruturas tendíneas preservadas.

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. Associa-se hipertrofia do tubérculo dos fibulares.

Moderada / acentuada fascite plantar.

Leve irregularidade fibrocicatricial dos ligamentos talofibular anterior e calcaneofibular.

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