



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° | | | | | | | | | | | |

1 - Registro ANS 326755	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data de validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
-----------------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------------

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
10 - Nome completo Francieleir, S. S. Cardoso		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado			14 - Código CNES	
15 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO

20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	21 - Nome do Prestador <i>Hel</i>
---------------------------------------	--------------------------------------

22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência	23 - Tipo de internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica
---	--

<p>24 - Regime de Internação</p> <p><input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar</p>	<p>25 - Qtde. Diárias Solicitadas</p>
---	---------------------------------------

26 - Indicação Clínica *Insuficiência lateral da região Dent*

27 - Tipo de Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica	28 - Tempo de Doença <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> A - Anos M - Meses D - Dias	29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros
--	---	---

30 - CID Principal	31 - CID (2)	32 - CID (3)	33 - CID (4)
--------------------	--------------	--------------	--------------

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- _____	30734053	Desenvolvimento (28)		
2- _____				
3- _____				
4- _____				
5- _____				

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor unitário
1-					
2-		2 onixes fest lock			
3-		2 onixes HTX 3.5			
4-		<u>Shoun</u>			
5-					

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de acomodação autorizada
---	--------------------------------	------------------------------------

48 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNE
---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------

51 - Observações

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
____/____/____	____/____/____	____/____/____

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

INFORMAÇÕES CLÍNICAS: trauma.

TÉCNICA DE EXAME: exame realizado em aparelho de alto campo (1,5 Tesla) nos planos axial, coronal e sagital, ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

INTERPRETAÇÃO:

Estruturas ósseas apresentam corticais íntegras e intensidade de sinal medular usual.
Ausência de sinais de fratura e/ou lesão óssea destrutiva.
Articulações no retropé congruentes, com revestimento condral íntegro.
Derrame articular tibiotalar e subtalar posterior, sem sinovite.
Espessamento e edema periligamentar no tibiofibular anteroinferior e fibulotalar anterior.
Demais ligamentos dos complexos medial, lateral e sindesmóticos íntegros.
Distensão líquida na bainha sinovial do flexor longo do hálux.
Tendões flexores e extensores, tibiais anterior e posterior, e fibulares com espessura e sinal normal.
Tendão calcâneo tem espessura e intensidade de sinal mantidos.
Fáscia plantar tem orientação, espessura e intensidade de sinal preservadas.
Musculatura intrínseca do retropé com intensidade de sinal e trofismo preservado.
Edema na tela subcutânea.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Estiramento grau I no ligamento fibulotalar anterior e tibiofibular anteroinferior.
2. Tenossinovite reacional no flexor longo do hálux.
3. Derrame articular tibiotalar e subtalar posterior.
4. Edema na tela subcutânea.

Dr. Rafael Baletato
Ortopedia e Traumatologia
Especialidade - Pé e Tornozelo
CRM/PR 28806 / TEOT 14425


Dr. Rodrigo Assmann de Oliveira
CRM / SC 21606