

1 - Registro ANS 005711		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização 11/11/11		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 <i>Julio Cesar S de Jesus</i>		11 - Cartão Nacional de Saúde	

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 <i>Laraptycho Belo Suris</i>	
		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

Lesão condral art MTF bolso + Hebra Telg Interferonico
+ Deformidade de chukreni

29 - CID 10 Principal		30 - CID 10 (2)		31 - CID 10 (3)		32 - CID 10 (4)		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-	30739045	Stenocardioptosis	01	
02-	30729181	Hebra Telg	01	
03-	30729203	Stenocardio Metabolo / Colony	02	
04-	30721127	Tenoplastia		
05-				
06-				
07-		Shoun		
08-		Microscopia		
09-		1 braca Shoun		
10-		1 tempo agudo		
11-		1 parafuso 3.0		
12-				

1431219
 11/11/11
 005711
 005711

Dados da Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas	
41 - Tipo de 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: JULIO CESAR SOARES DE JESUS**ID: 1443623****Idade: 45 anos****Sexo: Masculino****Data/Hora Exame: 12/09/2023 08h45****Data Nasc.: 02/11/1977****Dr.(a): RAFAEL MAURICIO BELETATO - CRM/PR 28806****RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEPÉ ESQUERDO****Indicação:** artrose.**Técnica:** Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares.**Análise:**

Acentuada artropatia degenerativa da metatarsofalângica e complexo glenosesamoide do hálux, bem como interfalangeana, caracterizada por afilamento condral irregular difuso, com fissuras profundas, esclerose, cistos e edema do osso subcondral nas interfaces articulares e osteófitos marginais.

Demais estruturas ósseas apresentam corticais íntegras e intensidade de sinal medular usual.

Demais superfícies condrais sem irregularidades evidentes.

Não há derrame articular significativo.

Placas plantares e demais estruturas ligamentares íntegras.

Estruturas tendíneas e planos musculares preservados.

Espaços intermetatársicos livres, sem evidência de neuromas ou bursites.

Impressão:

Acentuada artropatia degenerativa da metatarsofalângica e complexo glenosesamoide do hálux, bem como interfalangeana.

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