

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

Junior C Silva

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

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

- Osteomielite de Humer, 3º e 4º dedos

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M86.0

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- 30724333		Osteomielite 38		
02-				
03-				
04-				
05-				
06-		Aguilha de Biopsia		
07-				
08-				
09-				
10-				
11-				
12-				

Dr. Rafael Belletto
Otorrinolaringologista
Especialidade - R.O. e Fonoaudiologia
CRM/PR 28806/19697
Rég. 14425

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: JUNIOR CESAR DA SILVA**ID: 789239****Idade: 52 anos****Sexo: Masculino****Data/Hora Exame: 07/12/2023 12h44****Data Nasc.: 07/02/1971****Dr.(a): Rafael Mauricio Beletato - CRM/PR 28806**

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEPÉ ESQUERDO

Indicação: artropatia.**Técnica:** Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares, antes e após a injeção venosa do agente paramagnético (gadolínio).**Análise:**

Artropatia destrutiva na interfalângica do hálux, bem como nas interfalângicas distais do terceiro e do quarto dedos, com redução / colapso do espaço articular, acentuado edema das superfícies ósseas justapostas, exibindo baixíssimo sinal em T1, bem como pequenos cistos subcondrais, suspeitos para envolvimento por artropatia inflamatória / infecciosa, com osteomielite associada. Associa-se derrame articular e sinovite.

Artropatia degenerativa leve da metatarsofalângica do hálux, com afilamento condral e pequenos cistos subcondrais. Sesamoide medial do hálux bipartido.

Tenossinovite do flexor longo do hálux.

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

Demais superfícies condrais sem irregularidades evidentes.

Placas plantares e demais estruturas ligamentares íntegras.

Estruturas tendíneas e planos musculares preservados.

Espaços intermetatársicos livres, sem evidência de neuromas ou bursites.

Impressão:

Artropatia inflamatória / infecciosa, com osteomielite associada na interfalângica do hálux, bem como nas interfalângicas distais do terceiro e do quarto dedos.

Artropatia degenerativa leve da metatarsofalângica do hálux.

Tenossinovite do flexor longo do hálux.

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