

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 Japoline C. Felix	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 Unorte	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 Sus. tuberculose torácica Bg com dor e febre -

29 - CID 10 Principal (Opcional)	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-	30754053	Reconstituição de líquidos <u>2x</u>		
02-				
03-				
04-				
05-				
06-		2 Anest. 3.5 hTA		
07-		2 Anest. Fast lock		
08-		1 show.		
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: JAQUELINE CAZADO FELIX

ID: 1212555

Idade: 34 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 18/09/2023 07h09

Data Nasc.: 02/02/1989

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

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO ESQUERDO

Indicação: lesão ligamentar.

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

Análise:

Estiramento de baixo grau do ligamento talofibular anterior e calcaneofibular.

Espessamento fibrocicatricial do feixe superomedial do ligamento spring.

Pequeno derrame articular talonavicular dorsal.

Tendinopatia e peritendinite do segmento retro e inframaleolar dos fibulares, sem roturas.

Distensão líquida da bainha do tendão flexor longo do hálux, por provável comunicação articular.

Espessamento da origem da banda central da aponeurose plantar, sem sinais inflamatórios.

Demais ligamentos do tornozelo sem alterações.

Estruturas ósseas de morfologia e sinal habituais.

Demais estruturas tendíneas preservadas.

Não há lesões osteocondrais.

Túnel e seio do tarso livres.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Estiramento de baixo grau do ligamento talofibular anterior e calcaneofibular.

Espessamento fibrocicatricial do feixe superomedial do ligamento spring.

Pequeno derrame articular talonavicular dorsal.

Tendinopatia e peritendinite do segmento retro e inframaleolar dos fibulares, sem roturas.

Faşıopatia plantar crônica.

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