

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

005 000 0059928014

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Nicolas Cesar Cassoni Martins de Oliveira.

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

Unimed

14 - Nome do Profissional Solicitante

Jose Everaldo Pedrollo Fe

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

CRM PR 23237

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

Dor e edema frequentes em aspecto anterior do tornozelo direito.

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-	30 73402-9	Sinovectomia parcial	01	
02-				
03-				
04-				
05-				
06-		OPM - Lamina Shever tecido mols	01	
07-				
08-				
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: NICOLAS CESAR CASONI MARTINS DE OLIVEIRA

ID: 1486868

Idade: 33 anos

Sexo: Masculino

Data/Hora Exame: 23/04/2024 19h49

Data Nasc.: 11/03/1991

Dr.(a): Jose Everaldo Pedrollo Filho - CRM/PR 23237

---

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

### INFORMAÇÕES CLÍNICAS:

Dor e edema.

### TÉCNICA DE EXAME:

Exame realizado em aparelho de alto campo, nos planos axial, coronal e sagital, ponderadas em T1, T2 e densidade de prótons, com e sem saturação de gordura.

Colocado marcador no local da queixa clínica do paciente.

### INTERPRETAÇÃO:

Derrame articular talocrural, subtalar e talonavicular com espessamento e impregnação sinovial difusa.

Observa-se ainda formação expansiva intra-articular tibiotalar anterior, medindo cerca de 1,7 x 1,6 cm cm.

Caracteriza-se por sinais intermediário em T1 e T2, com intensa impregnação difusa pelo meio de contraste paramagnético, associados a múltiplos pequenos focos intralesionais de baixo sinal em todas as sequências, que devem estar relacionado a depósitos de hemossiderina. Esses achados são compatíveis com sinovite vilonodular pigmentada.

Estruturas ósseas com morfologia, intensidade de sinal e alinhamento preservados.

Estruturas musculotendíneas de aspecto habitual.

Estruturas ligamentares íntegras.

Sindesmose tibiofibular distal sem alterações.

Não há caracterização de lesões osteocondrais.

Fáscia plantar apresentando espessura e sinal preservados.


Feixes neurovasculares sem alterações.

Não há evidência de formações expansivas sólidas no segmento analisado.

Edemas subcutâneas regiões perimaleolares, sem coleções.

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Derrame articular talocrural, subtalar e talonavicular, com sinais de sinovite vilonodular pigmentada tibiotalar anterior.
- Edemas subcutâneas regiões perimaleolares, sem coleções.

  
Dr. Jose Eduardo Colla  
CRM / PR 28194