

## GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador

Londrina 2 &		DE INTERNAÇÃO		
'				
1 - Registro ANS 3 - Número 3 - Número	o da Guia Atribuído pela Operad	lora		
4 - Data da Autorização	5 - Senha			
	I I I I I I I I			a de Validade da Senha
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira	APPENDICE OF THE PROPERTY OF T	8 - Validade da	Carteira 9-At	endimento a RN
			_ _ / _	
50 - Nome Social				11
10 - Nome		$ \Lambda$		
Carlo	Rlowin	1 dorben	. A. '	
Dados do Contratado Solicitante	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	<u> </u>	
12 – Código na Operadora	13 - Non	ne do Contratado		
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional	Conselho	17 - UF 18 - Código CBO
Park I II William	ASSECTABLE CONTRACTOR			
Dados do Hospital /Local Solicitado / E 19- Código na Operadora / CNPJ		lome do Hospital/Local Solicitado		
 	_	- Word		21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento 23-Tipo	de Internação 24 - Regime de l	Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 Provisão do uso do ODME	
<u></u>			20 = Frevisão de uso de OPME	27 – Previsão de uso de quimioterápico
28 - Indicação Clínica	1			
Valore 5	line di	router torne	2 11 DA	<i>P</i> \(\text{\cond}\)
	(		In the	
	1			<sup>15</sup> to
Jun	tali hotel	- of so roll	13	
29-CID 10 Principal (Opcional) 30 - CI	D 10 (2) (Opcional) 31 - CID 1	0 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcion	nal) 33 - Indicação de Acidente	(acidente ou doença relacionada)
The state of the s			<u> </u>	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34-Tabela 35 - Código do Procedimento ou 36 - Descrição				
Item Assistencial	So - Descrição		. 0	37 - Qtde Solic 38 – Qtde Aut
2071	SISI I Tera	2 miles lorner	ls 2X	
02-1 1 2 0 1 3 4 0 1	>i you	ectomio Parciel	18	_  _
03-				
05-				_  _
06-				_
07-	11 2m	cono 3.0.		_  _
08-		was fastlock		- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
09-			1 1808 85	03/070
10-	_  _		25.40 nor must 13.	3/6/2
11-			018:19/301 019:19:0013:19:30 614:0013:19:413:1	
12-        Dados da Autorização			0.070.	··
39 - Data Provável da Admissão Hospita	lar 40 - Qtde. Diarias Autori	zadas 41 - Tipo da Acomodação Aut	orizada	
///			Orizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autori	zado 43 - Non	ne do Hospital / Local Autorizado		44 - Código CNES
L				
45 – Observação / Justificativa				
	47-Assinatura do Profissional Sol	licitante 48-Assinatura do Be	eneficiário ou Responsável 49- <i>A</i>	Assinatura do Responsável pela Autorização
		11	11	3.00



Nome: CARLA ELOISA PIMENTA DO

**NASCIMENTO** 

Data de nascimento: 01/09/1997

Exame: TORNOZELO ESQUERDO

Data do exame: 06/03/2024 13h25

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO ESQUERDO

#### Técnica de exame:

Realizadas sequências ponderadas em T1, T2 e STIR.

#### Análise:

Rotura crônica extensa do ligamento talofibular anterior, que permanece contínuo por fino feixe de fibras inferiores.

Rotura parcial crônica dos ligamentos talofibular posterior e calcaneofibular distal, que se apresentam afilados.

Leve tenossinovite dos fibulares, sem roturas.

Leve tenossinovite do tibial posterior, sem roturas.

Pequena/moderada distensão líquida da bainha tendínea do flexor longo hálux. Nota-se aspecto bífido/tendão acessório do flexor longo do hálux (variação).

Leve/moderada fasciíte plantar com edema perifascial da banda central proximal, sem roturas. Retificação cortical na região plantar da cabeça do tálus e leve hipertrofia óssea no processo

anterior do calcâneo, sugestivo de sequela de fratura. Sinais de desvio em valgo do retropé.

Espaços articulares preservados, sem lesões condrais ou derrame significativo.

Demais estruturas ósseas e planos miotendíneos sem anormalidades.

Demais estruturas ligamentares íntegras.

Feixes neurovasculares sem alterações.

Ausência de processos expansivos sólidos ou coleções na região examinada.

#### Conclusão:

Rotura crônica extensa do ligamento talofibular anterior e menos evidente dos ligamentos talofibular posterior e calcaneofibular distal.

Leve tenossinovite dos fibulares.

Leve tenossinovite do tibial posterior.

Leve/moderada fasciíte plantar.

Dr. Rafael Ogasawara Ferreira CRM / PR 26959

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná

www.uniorte.com.br

pág. 1/2

# **Uniorte**

Nome: CARLA ELOISA PIMENTA DO

**NASCIMENTO** 

Data de nascimento: 01/09/1997

Exame: TORNOZELO ESQUERDO

Data do exame: 06/03/2024 13h25

Retificação cortical na região plantar da cabeça do tálus e leve hipertrofia óssea no processo anterior do calcâneo, sugestivo de sequela de fratura. Sinais de desvio em valgo do retropé.

> Dr. Rafael Ogasawara Ferreira CRM / PR 26959

Av. Higienópolis, 2600 – Parque Guanabara Fones: 43 3372-0900 / 3377-0900 – Londrina – Paraná

www.uniorte.com.br