

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

Guilherme S. Nogueira

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

Evangelho

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 medial tornozelo + Lesão ligamentar

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-___	30734045	9. tornozelo	___	___
02-___	30734053	reconstrução ligamento	___	___
03-___	30738177	ortese tornozelo	___	___
04-___	30732026	braca E.	___	___
05-___	___	___	___	___
06-___	___	___	___	___
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

ELETRONEUROMIOGRAFIA

PACIENTE: EDILAINE DE SOUZA MARIN
PEDIDO: DR. RAFAEL MAURICIO BELETATO
CONVÊNIO: UNIMED
DATA: 03/05/2024
LOCAL: MMII

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

COMENTÁRIOS:

As medidas das velocidades de **condução sensitiva** obtidas nos nervos sural (tornozelo) esquerdo, fibular superficial (tornozelo) e plantar medial (tornozelo) bilateralmente estão normais assim como as amplitudes dos potenciais registrados. No nervo sural (tornozelo) direito observa-se potencial com amplitude reduzida.

As medidas das velocidades de **condução motora** obtidas nos nervos tibial (abdutor do hálux) e fibular (extensor curto dos dedos) bilateralmente estão normais assim como as amplitudes das ondas 'M' e as latências distais.

As latências das **ondas 'F'** nos nervos tibiais estão normais.

Os **eletromiogramas** realizados com eletrodos de agulha monopolar estão normais em todos os músculos examinados; durante o repouso há silêncio elétrico e durante a atividade voluntária as características dos potenciais de ação foram normais assim como os traçados de esforço máximo (ver lista de músculos).

CONCLUSÃO:

Exame eletroneuromiográfico realizado nos MMII evidenciando comprometimento do nervo sural direito de natureza axonal e de grau leve.

Dr. Kleber E. Kawagoe
CRM-PR 19.747

Kleber Edson Kawagoe
Neurofisiologia Clínica
CRM/PR 19747 - CNC 52541