

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

50 - Nome Social

10 - Nome

Carlos Renato G. Junior

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

União

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

Instabilidade lateral torácica + Impacto Anterior

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M242

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	15	___	___
02-___	30734053	28	___	___
03-___	___	___	___	___
04-___	___	___	___	___
05-___	___	15	___	___
06-___	___	20	___	___
07-___	___	2	___	___
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: CARLOS CANUTO GOUVEIA JUNIOR

Idade: 53 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 23/06/1970

ID: 56065

Data/Hora Exame: 25/03/2024 22h20

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

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO ESQUERDO

Indicação: lesão ligamentar e instabilidade.

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

Análise:

Rotura praticamente completa dos ligamentos talofibular anterior e calcaneofibular, com fino tecido fibrocicatricial em continuidade.

Sinais de pé cavo, retropé varo.

Ossos trígono, medindo 1,0 cm, com distensão líquida adjacente.

Tendinopatia e peritendinite do segmento inframaleolar dos fibulares.

Osteófitos marginais no aspecto dorsomedial do tálus e incipientes na tíbia adjacente, denotando impacto anterior.

Demais estruturas ósseas de morfologia e sinal habituais.

Demais ligamentos laterais, sindesmóticos e do complexo deltoide íntegros.

Demais estruturas tendíneas preservadas.

Aponeurose plantar com espessura preservada.

Não há derrame articular significativo no tornozelo.

Não há lesões osteocondrais.

Túnel e seio do tarso livres.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Rotura praticamente completa dos ligamentos talofibular anterior e calcaneofibular, com fino tecido fibrocicatricial em continuidade.

Sinais de pé cavo, retropé varo.

Ossos trígono, com distensão líquida adjacente.

Tendinopatia e peritendinite do segmento inframaleolar dos fibulares.

Osteófitos marginais no aspecto dorsomedial do tálus e incipientes na tíbia adjacente, denotando impacto anterior.

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