

1 - Registro ANS  
343269

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização  
15/05/2023

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
00050000024313628 - Validade da Carteira  
15/05/20239 - Atendimento a RN  
N10 - Nome  
AUGUSTO CESAR GARCIA BERTONI

11 - Cartão Nacional de Saúde

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado  
VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO14 - Nome do Profissional Solicitante  
VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO15 - Conselho Profissional  
616 - Número no Conselho  
3229817 - UF  
Pr18 - Código CBO  
225270

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ  
0120 - Nome do Hospital / Local Solicitado  
HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA21 - Data sugerida para internação  
24/05/202322 - Caráter do atendimento  
223 - Tipo de Internação  
224 - Regime de Internação  
125 - Qtde. Diárias Solicitadas  
126 - Previsão de uso de OPME  
S27 - Previsão de uso de quimioterápico  
S

28 - Indicação Clínica

Ruptura total do tendão de Aquiles direito com indicação de tenorrafia. Material: 1x Curativo incisional PICO - Cirurgica Curitiba / Abba 3x fios de alta resistência - Allmedic ou Arthrom

29 - CID 10 Principal  
S86030 - CID 10 (2)  
031 - CID 10 (3)  
032 - CID 10 (4)  
033 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  
9

## Procedimentos Solicitados

	34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
1 -	22	30731160	Tenorrafia única em outras regiões	1	1
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					

## Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas  
041 - Tipo da Acomodação Autorizada  
042 - Código na Operadora / CNPJ autorizado  
0

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES  
9855718

45 - Observação / Justificativa

46 - Data de Solicitação  
15/05/2023Dr. Vinicius Ribeiro Menegazzo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 32298

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Atendimento 46728

Data: 10/05/2023

Paciente AUGUSTO CESAR GARCIA BERTONI

Idade: 31

Solicitante JULIO CESAR BORIN

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PERNA ETORNOZELO DIREITOS

**TÉCNICA DO EXAME:** Exame de ressonância magnética da perna e tornozelo direitos, sendo obtidas imagens nas seguintes sequências: SAG STIR, SAG SE T1 AXIAL STIR, AXIAL SE T1, COR STIR.

### ASPECTOS OBSERVADOS:

Extensa rotura do tendão calcâneo na junção mio-tendínea até inserção no calcâneo, com "GAP" medindo cerca de 6,7 cm, com algumas poucas fibras remanescentes e líquido que diseca os planos miofasciais do gastrocnêmio medial, lateral e sóleo.

Músculo sóleo com alteração de sinal intrassubstancial em seu terço médio/distal, aspecto de distensão muscular.

As estruturas ósseas estudadas mantêm morfologia e contornos normais, estando os espaços articulares preservados.

Seio do tarso livre.

Não foram observados áreas de alteração de sinal nos espaços medulares dos ossos focalizados, estando as corticais íntegras.

Demais estruturas teno-ligamentares de morfologia, dimensão e orientação normais, não se detectando sinais sugestivos de ruptura ou processo inflamatório.

Restante da musculatura e tecido celular subcutâneo sem alterações.



Luciana Lopes dos Santos  
CRM: 22519 - PR  
Médica Radiologista  
Revisor



Henrique de Castro - Médico Radiologista  
CRM: 30676 - PR  
Médico Radiologista  
Laudador



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE  
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador



1 - Registro ANS  
3.432.69

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RN

10 - Nome

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

90 - Indicador de Cobertura Especial

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

1 -

006915505

fractura

pericardio no

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

91 - Regime de atendimento

92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 -

49 -

50 -

51 -

52 -

53 -

54 -

55 -

56 -

57 -

58 -

59 -

60 -

61 -

62 -

63 -

64 -

65 -

66 -

67 -

68 -

69 -

70 -

71 -

72 -

73 -

74 -

75 -

76 -

77 -

78 -

79 -

80 -

81 -

82 -

83 -

84 -

85 -

86 -

87 -

88 -

89 -

90 -

91 -

92 -

93 -

94 -

95 -

96 -

97 -

98 -

99 -

100 -

101 -

102 -

103 -

104 -

105 -

106 -

107 -

108 -

109 -

110 -

111 -

112 -

113 -

114 -

115 -

116 -

117 -

118 -

119 -

120 -

121 -

122 -

123 -

124 -

125 -

126 -

127 -

128 -

129 -

130 -

131 -

132 -

133 -

134 -

135 -

136 -

137 -

138 -

139 -

140 -

141 -

142 -

143 -

144 -

145 -

146 -

147 -

148 -

149 -

150 -

151 -

152 -

153 -

154 -

155 -

156 -

157 -

158 -

159 -

160 -

161 -

162 -

163 -

164 -

165 -

166 -

167 -

168 -

169 -

170 -

171 -

172 -

173 -

174 -

175 -

176 -

177 -

178 -

179 -

180 -

181 -

182 -

183 -

184 -

185 -

186 -

187 -

188 -

189 -

190 -

191 -

192 -

193 -

194 -

195 -

196 -

197 -

198 -

199 -

200 -

201 -

202 -

203 -

204 -

205 -

206 -

207 -

208 -

209 -

210 -

211 -

212 -

213 -

214 -

215 -

216 -

217 -

218 -

219 -

220 -

221 -

222 -

223 -

224 -

225 -

226 -

227 -

228 -

229 -

230 -

231 -

232 -

233 -

234 -

235 -

236 -

237 -

238 -

239 -

240 -

241 -

242 -

243 -

244 -

245 -

246 -

247 -

248 -

249 -

250 -

251 -

252 -

253 -

254 -

255 -

256 -

257 -

258 -

259 -

260 -

261 -

262 -

263 -

264 -

265 -

266 -

267 -

268 -

269 -

270 -

271 -

272 -

273 -

274 -

275 -

276 -

277 -

278 -





# ORTOMEDICAL

CENTRO DE ORTOPEDIA

## Solicitações

**Paciente:** AUGUSTO CESAR GARCIA BERTONI

Solicito: Curativo Incisional PICO 10x20cm

À unimed

O paciente Augusto Cesar Garcia Bertoni será submetido à tenorrafia do tendão calcâneo direito, gravemente rompido. Será realizada incisão na região posterior da perna e a dissecação de planos profundos é essencial para visualização de todo o tendão. É esperado grande trauma de partes moles, pois nessa região há pequena camada de subcutâneo e a vascularização é bastante delicada e escassa.

O uso de TPN incisional controla o edema, que no pé e tornozelo aumenta a complicação da ferida causandodeiscências, infecções e potenciais catástrofes como necrose de toda a pele posterior, remoção de material de síntese com perda de redução da tenorrafia e prejuízo funcional e estética. Em últimos casos o paciente pode evoluir com perda de todo o mecanismo flexor e de partes moles posteriores da perna e infecção gravíssima.

Para evitar esse tipo de complicação estou pedindo a liberação de um curativo incisional de TPN: Prevena ou PICO. Qualquer um dos dois curativos tem o grande potencial de controlar a ferida e impedir desfechos ruins e graves.

Muito obrigado

Dr. Vinicius Ribeiro Menegazzo

CRM 32298 Pr

Dr. Vinicius Ribeiro Menegazzo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 32298

15/05/2023

Avenida Ayrton Senna da Silva, 900, Gleba Palhano, CEP 86050-460 | Londrina - PR | Telefones: (43) 3336-1017 | (43) 3328-8000



## 1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do paciente: Augusto Cesar Garcia Brito Nº. do cartão:Médico Assistente: Vinicius R. MenegazzoCRM: 32298

## 2 - QUESTIONÁRIO

Doença atual do paciente:

RUPTURA TENDÃO AQUILES (D)

Tempo e o tipo de tratamento que está sendo realizado no paciente:

SEM REMEDIÇÃO RENOVATÓRIA ATUAL

Motivo (s) da ausência de resposta adequada, no período de tratamento sem hiperbárica:

DEBIL COM VAMPINIZAÇÃO DEVIDA

Laudo (se necessário) da arteriografia do membro afetado: (anexar)

Data do último tratamento com oxigenoterapia hiperbárica: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo de procedimento operatório realizado:

Se paciente com em pós-radioterapia, a localização da lesão neoplásica:

## 3 - ESCALA DE GRAVIDADE (UNIVERSITY OF SÃO PAULO / USP SEVERITY SCORE)

\* Favor assinalar os itens presentes no paciente conforme escala abaixo:

ITENS	PONTOS		
	1 ponto	2 pontos	3 pontos
Idade	< 25 anos	26 a 50 anos <input checked="" type="checkbox"/>	> 50 anos
Tabagismo		Leve / moderado	Intenso
Diabetes		Sim	
Hipertensão Art. Sist.		Sim	
Queimadura		< 30% da superfície corporal	> 30% da superfície corporal
Osteomielite		Sim	c/ exposição óssea
Toxemia		Moderada	Intensa
Choque		Estabilizado	Instável
Infecção / Secreção	Pouca	Moderada	Acentuada
Diâmetro DA > Lesão	< 5 cm	5 a 10 cm	> 10 cm
Crepitação Subcutânea	< 2 cm	2 a 6 cm	> 6 cm
Celulite	< 5 cm	5 a 10 cm	> 10 cm
Insuf. Arterial Aguda		Sim	
Insuf. Arterial Crônica			Sim
Lesão Aguda		Sim	
Lesão Crônica			Sim
FQ Alteração Linfática		Sim	
Amputação / Desbridamento	Em risco	Planejada	Realizada
Dreno de Tórax		Sim	
Ventilação Mecânica		Sim	
Períneo / Mama / Face			Sim
Total			

CLASSIFICAÇÃO EM 4 GRUPOS (I a IV) PELA SOMATÓRIA DOS PONTOS:

G I &lt; 10 pontos;

G II 11 a 20 pontos;

G III 21 a 30 pontos;

G IV &gt; 31 pontos;

Dr. Vinicius Ribeiro Menegazzo  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PR 32298

Médico Assistente

Carimbo e Assinatura

Parecer da Unimed Londrina

OBS: Este formulário deve ser totalmente preenchido (QUESTIONÁRIO E ESCALA USP) pelo médico assistente do paciente e encaminhado para autorização prévia.