

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

Rosemary Jorany Condado

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

Unimed

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

Din -> Hiperplasia + degeneração + Agnolia.  
Cy -> Lesão Placa Placenta + Varicela com febre

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	30728150	Lesão Ligamentar	01	___
02	30729203	Lesão ligamentar na articulação	01	___
03	31403360	Descompressão da articulação	01	___
04	___	___	___	___
05	___	___	___	___
06	30731229	Transporte em ambulância	01	___
07	30731119	Transporte em ambulância	01	___
08	30729190	Atendimento em ambulância	01	___
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: ROSIMARI TAVARES CANDIDO

ID: 921699

Idade: 56 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 01/06/2023 20h08

Data Nasc.: 09/07/1966

Dr.(a): RAFAEL BELETATO - CRM/PR 28806

---

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

**Indicação:** tendinite Aquiles.

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

### **Análise:**

Tendinopatia insercional leve distal do calcâneo, com fissuras intrassubstanciais e peritendinite, associado a entesófito posterior no calcâneo e distensão líquida laminar da bursa retrocalcaneana.

Discreto espessamento na origem da banda central da aponeurose plantar, associado a entesófito plantar, sem sinais inflamatórios adjacentes.

Demais estruturas tendíneas com morfologia e sinal normais.

Estruturas ósseas de morfologia e sinal habituais.

Ligamentos laterais, sindesmóticos e do complexo deltoide íntegros.

Não há derrame articular significativo no tornozelo.

Não há lesões osteocondrais.

Túnel e seio do tarso livres.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

### **Impressão:**

Tendinopatia insercional leve distal do calcâneo, com fissuras intrassubstanciais e peritendinite, associado a entesófito posterior no calcâneo e distensão líquida laminar da bursa retrocalcaneana.

Fasciopatía plantar crônica.

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

Paciente: ROSIMARI TAVARES CANDIDO

ID: 921699

Idade: 56 anos

Sexo: Feminino

Data/Hora Exame: 01/06/2023 20h27

Data Nasc.: 09/07/1966

Dr.(a): RAFAEL BELETATO - CRM/PR 28806

---

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ANTEPÉ ESQUERDO

**Indicação:** Neuroma.

**Técnica:** Exame realizado em aparelho de alto campo, com sequencias FSE e cortes multiplanares, antes e após a injeção venosa do agente paramagnético.

### **Análise:**

Rotura parcial no aspecto lateral da inserção distal da placa plantar da terceira metatarsofalângica, com pequeno derrame articular e acentuado edema pericapsular e dos planos mioadiposos adjacentes, associado a fibrose pericapsular no terceiro espaço intermetatarsal (com aspecto de "pseudoneuroma"), secundário a instabilidade. Obliteração da gordura perineural no segundo espaço intermetatarsal, sem formações nodulares bem configuradas. Bursite intermetatarsal no terceiro espaço intermetatarsal.

Estruturas ósseas apresentam corticais íntegras e intensidade de sinal medular usual.

Superfícies condrais sem irregularidades evidentes.

Não há derrame articular significativo nos demais espaços.

Demais placas plantares e demais estruturas ligamentares íntegras.

Estruturas tendíneas e planos musculares preservados.

Demais espaços intermetatársicos livres, sem evidência de neuromas ou bursites.

### **Impressão:**

Rotura parcial no aspecto lateral da inserção distal da placa plantar da terceira metatarsofalângica, com pequeno derrame articular e acentuado edema pericapsular e dos planos mioadiposos adjacentes, associado a fibrose pericapsular no terceiro espaço intermetatarsal (com aspecto de "pseudoneuroma"), secundário a instabilidade. Obliteração da gordura perineural no segundo espaço intermetatarsal, sem formações nodulares bem configuradas. Bursite intermetatarsal no terceiro espaço intermetatarsal.

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