

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 Social

10 - Nome

Andre P. Marques

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 quimioterapia co

28 - Indicação Clínica

Lesão condral / osteofratura de lesão ligamentar tornagelo
- Impacto anterior

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M24.2

30 - CID 10 (2) (Opcional)

M67.8

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	Osteossíntese Plástica 1x		
02 -	30734053	Reparo ligamento anterior 3x		
03 -				
04 -				
05 -				
06 -		1 suture		
07 -		1 microscopia		
08 -		2 pontos 3.0		
09 -		2 pontos fast lock		
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: ANDRE PORTES MARQUES

Idade: 37 anos

Sexo: Masculino

Data Nasc.: 22/01/1987

ID: 1488059

Data/Hora Exame: 03/07/2024 18h36

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

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO ESQUERDO

Indicação: artralgia.

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

Análise:

Espessamento e irregularidade fibrocicatricial dos ligamentos tibiofibular anterior, talofibular anterior e calcaneofibular. Derrame articular talonavicular, associado a espessamento fibrocicatricial do ligamento superior e exuberantes osteófitos dorsais no tálus, com edema das partes moles adjacentes.

Discreto edema ósseo no aspecto medial da cabeça do tálus.

Irregularidade fibrocicatricial do ligamento bifurcado.

Leve peritendinite do segmento inframaleolar dos fibulares.

Peritendinite do extensor longo do hálux e dos dedos adjacente ao aspecto dorsal da talonavicular.

Espessamento da origem da banda central da aponeurose plantar, sem sinais inflamatórios. Associa-se entesófito plantar no calcâneo.

Demais ligamentos laterais, sindesmóticos e do complexo deltoide íntegros.

Demais estruturas tendíneas preservadas.

Não há lesões osteocondrais.

Túnel e seio do tarso livres.

Feixes neurovasculares sem alterações ao método.

Impressão:

Espessamento e irregularidade fibrocicatricial dos ligamentos tibiofibular anterior, talofibular anterior e calcaneofibular. Derrame articular talonavicular, associado a espessamento fibrocicatricial do ligamento superior e exuberantes osteófitos dorsais no tálus, com edema das partes moles adjacentes.

Discreto edema ósseo no aspecto medial da cabeça do tálus.

Irregularidade fibrocicatricial do ligamento bifurcado.

Leve peritendinite do segmento inframaleolar dos fibulares.

Peritendinite do extensor longo do hálux e dos dedos adjacente ao aspecto dorsal da talonavicular.

Fasciopatia plantar crônica.

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