

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

0005 00000 5951933L

8 - Validade da Carteira

____/____/____

9 - Atendimento a RN

50 - Nome Social

10 - Nome

Marina Berg. Bueno

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

John Motooka

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

21679

17 - UF

PR

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

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 ligamentar polegar

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S63.4

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- _____	30.722489	Ligamto plntke d	____	____
02- _____		anclore	____	____
03- _____			____	____
04- _____			____	____
05- _____			____	____
06- _____		Anclore proximal 1,5mm	____	____
07- _____		Sussekwit	____	____
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

Carlos Eduardo Motooka
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 21.679

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO POLEGAR ESQUERDO

Indicação: Lesão ligamentar do polegar.

Técnica:

Exame realizado pela técnica de fast spin echo com imagens obtidas predominantemente em T1 e T2, em aquisições multiplanares, sem uso do meio de contraste endovenoso.

Análise:

Indefinição e irregularidade do terço distal do ligamento colateral ulnar da primeira metatarsofalangeana, relacionada a rotura, com insinuação do adutor longo do polegar (lesão de Stener).

Pequeno derrame articular na primeira metatarsofalangeana.

Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Superfícies condrais de contornos regulares.

Tendões avaliados ntegros.

Planos musculares anatômicos, sem evidências de lesões.

Não há evidências de formações nodulares sólidas ou císticas no presente estudo.

Impressão:

Indefinição e irregularidade do terço distal do ligamento colateral ulnar da primeira metatarsofalangeana, relacionada a rotura, com insinuação do adutor longo do polegar (lesão de Stener).

Pequeno derrame articular na primeira metatarsofalangeana.



Dr. José Augusto Berg

CRM 36823/PR
RQE 21384