

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  
0 0 0 5 0 0 0 0 0 3 1 5 9 6 7 0 6

8 - Validade da Carteira  
/ /

9 - Atendimento a RN

10 - Nome  
Jorman Siqueira

11 - Cartão Nacional de Saúde

**Dados do Contratado Solicitante**

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante  
Eduardo 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  
Senhorite

21 - Data sugerida para internação  
/ /

22 - Caráter do Atendimento  
U

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**

fratura de rodilha

29 - CID 10 Principal (Opcional)  
S525

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-	30120095	to fixo artroscópico	01	
02-				
03-				
04-				
05-		placa bloqueado lateral	01	
06-		titano versalock		
07-				
08-		parafuso bloqueio fibular	08	
09-				
10-		parafuso articular titano	02	
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 Solicitante ou Responsável  
Carlos Eduardo Motooka  
CRM/PR 21679

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
Jorman Siqueira

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Paciente: Josmar Siqueira  
Data: 29/06/2023 Hora: 01:36  
Marsal Mitsuo Haruno De Vilhena

47anos 8meses  
5345620  
UNIMED

### **RAIOS-X DO COTOVELO ESQUERDO**

**Relatório:**

Estruturas ósseas íntegras.  
Espaços articulares preservados.  
Entesófito projetado na inserção do tendão do tríceps.

### **RAIOS-X DO ANTEBRAÇO ESQUERDO**

**Relatório:**

Estruturas ósseas íntegras.  
Espaços articulares preservados.  
Tecidos moles preservados.

### **RAIOS-X DO PUNHO ESQUERDO**

**Relatório:**

Fratura distal do rádio, com componente articular.  
Espaços articulares preservados.  
Tecidos moles preservados.

### **RAIOS-X DA MÃO ESQUERDA**

**Relatório:**

Fratura distal do rádio, com componente articular.  
Espaços articulares preservados.  
Tecidos moles preservados.

Tiago Nesso Barros de Campos

CRM/PR 41801