

1 - Registro ANS
343269

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
0005000040195034

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
N10 - Nome
ANA BEATRIZ DO NASCIMENTO SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
0101989613 - Nome do Contratado
FERNANDO TAKAO CINAGAVA14 - Nome do Profissional Solicitante
FERNANDO TAKAO CINAGAVA15 - Conselho Profissional
616 - Número no Conselho
1989617 - UF
PR18 - Código CBO
225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ
01019896

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação
22/08/202322 - Caráter do atendimento
123 - Tipo de Internação
224 - Regime de Internação
125 - Qtde. Diárias Solicitadas
126 - Previsão de uso de OPME
S27 - Previsão de uso de quimioterápico
N

28 - Indicação Clínica

RM do cotovelo esquerdo e direito Tendinopatia e peritendinite leve na origem do flexor comum, sem roturas, semelhante ao contralateral. Obliteração da tela subcutânea olecraniana. + RM do cotovelo esquerdo com tendinite do epicondilo medial operar o ombro e o cotovelo esq

29 - CID 10 Principal
M75130 - CID 10 (2)
M77031 - 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	30735033	Acromioplastia - procedimento videoartroscó	1	1
2 - 22	30735084	Ressecção lateral da clavícula - procedimen	1	1
3 - 22	30731119	Tenoplastia / enxerto de tendão - tratament	1	1
4 -				
5 -				
6 -				
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas
0

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado
0

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES
9999999

45 - Observação / Justificativa

2 laminas de shaver 1 radiofrequencia

46 - Data de Solicitação
22/08/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização