

1 - Registro ANS 343269
3 - Número da Guia Autorizada pela Operadora

4 - Data da Autorização
5 - Senha
6 - Data da Validade da Senha

7 - Número da Carteira 00050000030840174
8 - Validade da Carteira
9 - Atendimento a RN

10 - Nome JORACI RAMOS PEREIRA
11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Código na Operadora 01019895
13 - Nome do Contratado FERNANDO TAKAO CINAGAVA
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA
15 - Conselho Profissional 19896
16 - Número no Conselho 19896
17 - UF PR
18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação
19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24
20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA

21 - Data sugerida para internação 17/03/2023
22 - Tipo de Internação
23 - Regime de Internação
24 - Cidr. Clíntas Solicitadas
25 - Provisão de uso de OPM
26 - Provisão de uso de quimioterápico

27 - Indicação Clínica
28 - Indicação Clínica
29 - CID 10 Principal
30 - CID 10 (2)
31 - CID 10 (3)
32 - CID 10 (4)
33 - Indicação de Acidente (adente ou doença relacionada)

34 - Tabula
35 - Código do Procedimento
36 - Descrição
37 - Cidr. Solte
38 - Cidr. Aut

39 - Data Provisória de Admissão Hospitalar
40 - Cidr. Dientes Autorizadas
41 - Tipo de Acomodação Autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado
43 - Nome do Hospital / Local Autorizado
44 - Código CNES 9999999

45 - Observação / Justificativa
46 - Assinatura do Profissional Solicitante
47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
48 - Assinatura do Responsável pela Autorização

49 - Data de Solicitação 17/03/2023

50 - Assinatura do Profissional Solicitante

51 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

52 - Assinatura do Responsável pela Autorização

53 - Assinatura do Responsável pela Autorização

54 - Assinatura do Responsável pela Autorização

55 - Assinatura do Responsável pela Autorização

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização

57 - Assinatura do Responsável pela Autorização

58 - Assinatura do Responsável pela Autorização

59 - Assinatura do Responsável pela Autorização

60 - Assinatura do Responsável pela Autorização

61 - Assinatura do Responsável pela Autorização

62 - Assinatura do Responsável pela Autorização

63 - Assinatura do Responsável pela Autorização

64 - Assinatura do Responsável pela Autorização

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização