

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91396593
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 31/05/2023 17:31	5 - Senha 91396593	6 - Data de Validade da Senha 30/07/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000048489223	8 - Validade da Carteira 26/10/2023	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

SUSANA MENATO

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24	13 - Nome do Contratado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 19896	17 - UF 41	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 LTDA	21 - Data sugerida para Internação 05/06/2023 00:00
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica
solicito cirurgia de mao direita

29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30737079	TUNEL DO CARPO - DESCOMPRESSAO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1
2- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1
3- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				
10-				
11-				
12-				

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.214.460/0001-24	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA LTDA	44 - Código CNES 5301424
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: / Emitido em 31/05/2023 / Empresa / Titular: JOAQUIM LUCIANO PEREIRA

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 91396593	4 - Senha 91396593	5 - Data da Autorização 31/05/2023 17:31	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91396593
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000048489223	29 - Nome Social
8 - Nome SUSANA MENATO	

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica	
01 lamina de shaver -cotar na arthrom	
solicito cirurgia de mao direita	

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: / Emitido em 31/05/2023 / Empresa / Titular: JOAQUIM LUCIANO PEREIRA

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---