

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

0005009000 4278430

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

MYRIAN - CRISTINA BRANDO - JACOB

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

26619

17 - UF

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

fract. falcx

29 - CID 10 Principal (Opcional)

S61.6

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-				
02-				
03-				
04-	307224U	fract falcx	01	
05-				
06-				
07-				
08-		fract de K	03	
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
Ortopedista e Traumatologista
CRM/PR: 21679

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Nome: MYRIAN CRISTINA BRANDAO JACOB
Data de nascimento: 21/04/1967

Exame: UNIMED-MAO E
Data do exame: 04/08/2023 17h45

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Análise:

Fratura na base da falange proximal do 4º dedo, com desvio.

Osteófitos marginais nas articulações interfalangeanas distais do 2º ao 5º dedos.

Tecidos moles sem alterações.



Dr. Rodrigo Massao Fujii
CRM / PR 33789