

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 01170000001965750		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN N	
10 - Nome JULIO CELSO DO NASCIMENTO			11 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 01029657		13 - Nome do Contratado GUILHERME OGAWA			
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME OGAWA		15 - Conselho Profissional 6		16 - Número no Conselho 29657	
		17 - UF PR		18 - Código CBO 9999999	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA		21 - Data sugerida para internação 02/12/2023	
22 - Caracter do atendimento 2		23 - Tipo de Internação 2		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 PACIENTE SOFREU TRAUMA LOCAL E EVOLUIU COM 5TO DEDO EM MARTELO DA MÃO ESQUERDA. ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO COM URGENCIA.					
29 - CID 10 Principal 0		30 - CID 10 (2) 0		31 - CID 10 (3) 0	
		32 - CID 10 (4) 0		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	
Tabela de Solicitação					
34 - Tabela 22	35 - Código do Procedimento 30722284	36 - Descrição Dedo em martelo - tratamento cirúrgico		37 - Qtde. Solic 1	38 - Qtde. Aut 1
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					
Dados da Autorização					
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 02/12/2023		40 - Qtde. Diárias Autorizadas 0		41 - Tipo da Acomodação Autorizada 0	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado		44 - Código CNES 9999999	
45 - Observação / Justificativa OPME SOLICITADO: 01 UNID FIO DE KCHINNER 1.0MM 01 ANCORA 1.7MM COM SEPULTAMENTO TOTAL - GM REIS FORNECEDOR ARTHOM					
46 - Data de Solicitação 28/11/2023		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Dr. Guilherme Ogawa
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM/PR: 29657