

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90940643
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 24/04/2023 09:18	5 - Senha 90940643	6 - Data de Validade da Senha 23/06/2023
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000004634686	8 - Validade da Carteira 31/05/2024	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

MARIA ELIZABETE DE OLIVEIRA

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 27/04/2023 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 N	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica

solicitação de cirurgia de ombro direito

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	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP	1	1
2- 22	30735084	RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1
3- 22	30735092	TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART	1	1
4- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	1	1
5- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1
6- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 12
---	---	---

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 24/04/2023 /radiofrequencia bipolar 78632951 MATERIAL NÃO É PADRONIZADO CONFORME CONSENSO DA ESPECIALIDADE //
/ AUTORIZADO RF MONOPOLAR / Empresa / Titular: MARIA ELIZABETE DE OLIVEIRA

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 90940643	4 - Senha 90940643	5 - Data da Autorização 24/04/2023 09:18	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90940643
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000004634686	29 - Nome Social

8 - Nome
MARIA ELIZABETE DE OLIVEIRA

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

Dados da cirurgia
<p>12 - Justificativa técnica</p> <p>03ancoras juggerknot 78890578//02laminas de shaver //1 radiofrequencia bipolar 78632951//01 guia flexivel para sutura do mr - cotar na arthrom</p> <p>solicitação de cirurgia de ombro direito</p> <p>radiofrequencia bipolar 78632951 MATERIAL NÃO É PADRONIZADO CONFORME CONSENSO DA ESPECIALIDADE /// AUTORIZADO RF MONOPOLAR</p>

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: / Emitido em 24/04/2023 /radiofrequencia bipolar 78632951 MATERIAL NÃO É PADRONIZADO CONFORME CONSENSO DA ESPECIALIDADE /// AUTORIZADO RF MONOPOLAR / Empresa / Titular: MARIA ELIZABETE DE OLIVEIRA

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