

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
0005000009098987

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
N10 - Nome
GILBERTO VALENTIM BERTAO

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora
0101989613 - Nome do Contratado
FERNANDO TAKAO CINAGAVA14 - Nome do Profissional Solicitante
FERNANDO TAKAO CINAGAVA15 - Conselho Profissional
616 - Número no Conselho
1989617 - UF
PR18 - Código CBO
225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ
08.214.460/0001-2420 - Nome do Hospital / Local Solicitado
HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA21 - Data sugerida para internação
09/08/202322 - Caráter do atendimento
123 - Tipo de Internação
224 - Regime de Internação
125 - Qtde. Diárias Solicitadas
126 - Previsão de uso de OPME
S27 - Previsão de uso de quimioterápico
N

28 - Indicação Clínica

RM do ombro direito artropatia acromioclavicular, com rotura 1/3 subescapular e total do supraespal com 1 cm de retração. acromio curvo

29 - CID 10 Principal
030 - CID 10 (2)
031 - CID 10 (3)
032 - CID 10 (4)
033 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

Procedimentos Solicitados

	34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
1 -	22	30735068	Ruptura do manguito rotador - procedimento	1	1
2 -	22	30735033	Acromioplastia - procedimento videoartroscó	1	1
3 -	22	30735084	Ressecção lateral da clavícula - procedimen	1	1
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas
041 - Tipo da Acomodação Autorizada
042 - Código na Operadora / CNPJ autorizado
0

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES
99999999

45 - Observação / Justificativa

3 ancoras soft 2 laminas de shaver 1 radiofrequencia bipolar 1 guia flexivel para sutura do mr

46 - Data de Solicitação
09/08/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. Fernando T. Cinagava
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19896