

1 - Registro ANS 343269

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Carteira 09750000017119645

8 - Validade da Carteira 23/01/2023

9 - Atendimento a RN

10 - Nome MARIA APARECIDA SARAGON

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 01019896

13 - Nome do Contratado FERNANDO TAKAO CINAGAVA

14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA

15 - Conselho Profissional 19896

16 - Número no Conselho 19896

17 - UF PR

18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.480/0001-24

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA

21 - Data sugerida para internação 23/01/2023

22 - Caráter do atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Cidade, Datas Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

RM do joelho: Sinal de estriamento cruzado anterior, Ruptura horizontal oblíqua com componente radial incompleto e degeneração mixóide no corpo/corno posterior do menisco medial, com leve extrusão meniscal. Estriamento do ligamento colateral medial, com alterações fibrocistais. Moderado derrame articular. Edema da gordura de Hoffa. Edemas de partes moles pré-patelares. Osteófitos femorotibio Patelares. Condropatia femorotibial grau III/III. Condropatia patelo femoral grau I

29 - CID 10 Principal M233

30 - CID 10 (2) M199

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Cidade, Solic

38 - Cidade, Aut

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Cidade, Datas Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES 9999999

45 - Observação / Justificativa

46 - Data de Solicitação 23/01/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

com o Dr. 10

Arg-OK  
For-OK  
A. E. F. M. 3

27/02

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

09924930

anf