

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	
4 - Data de Autorização 15/05/2023		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 00000000000000000000		8 - Validade da Carteira	
10 - Nome SILVA PALAÇSSON DA SILVA		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		19 - Data sugerida para internação 15/05/2023	
20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA		21 - Data sugerida para internação 15/05/2023	
22 - Cartão de atendimento		23 - Tipo de Internação	
24 - Regime de Internação		25 - Cidade, Datas Autorizadas	
26 - Previsão de uso de OPM		27 - Previsão de uso de quimioterápico	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados de Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ 01019896		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA	
21 - Data sugerida para internação 15/05/2023		22 - Cartão de atendimento	
23 - Tipo de Internação		24 - Regime de Internação	
25 - Cidade, Datas Autorizadas		26 - Previsão de uso de OPM	
27 - Previsão de uso de quimioterápico		28 - Indicação Cirúrgica	
Procedimentos Solicitados			
29 - CID 10 Principal M75.1		30 - CID 10 (2)	
31 - CID 10 (3)		32 - CID 10 (4)	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - CID 10 (5)	
Dados da Autorização			
35 - Código do Procedimento 30735068		36 - Descrição Ruptura do manguito rotador - procedimento	
37 - CIDe, Solic 1		38 - CIDe, Aut 1	
39 - Data Prevista 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 8989999	
Observações / Justificativas			
3 ancores Juggerknot 2 LAMINA DE SHAVER 1 RADIOFREQUENCIA 1 GUIA FLEXIVEL SUTURA DO MANGUITO ROTADOR			
45 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Fernando T. Cinagava		46 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
47 - Assinatura do Responsável pela Autorização		48 - Assinatura do Responsável	
49 - Data de Solicitação 15/05/2023		50 - Assinatura do Responsável	

Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19896