

1 - Registro ANS

3 4 3 2 6 9

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

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome Social

10 - Nome

Geraldo Silveiro de Aguiar

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

Mauricio S Kanashiro

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

5460

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado

SANTA CASA Londrina

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

E

23 - Tipo de Internação

H

24 - Regime de Internação

C

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

S

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Paciente com lesões de monismo +
lesões condil de joelho esquerdo
Ne conta de tratamento cirúrgico

29 - CID 10 Principal (Opcional)

M232

30 - CID 10 (2) (Opcional)

M17

31 - CID 10 (3) (Opcional)

32 - CID 10 (4) (Opcional)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
01 -	30733065	Videoanoscopia para Monismo		
02 -	30733049	Londroplastia		
03 -		Tx de video		
04 -				
05 -				
06 -	00262477	lemnia de shaver	01	
07 -	73898676	Kit. Sutura de monismo	02	
08 -				
09 -				
10 -				
11 -				
12 -				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

06/06/2024

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

CI RM

46 - Data da Solicitação

21/05/2024

47 - Assinatura do Prestador

Mauricio S. Kanashiro
CPF: 172.106.569-04

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização