

1 - Registro NMS 343269

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 10.845.02104

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0005000002101648

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome NILSON EDMIR GALLI

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 19996

16 - Número no Conselho 19996

17 - UF PR

18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 76.614.971/0002-08

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado IMBANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA - MATER DE

21 - Data sugerida para internação 20/06/2023

22 - Carteira 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 ombro esquerdo Osteoartrite acromioclavicular caracterizada por redução do espaço articular, irregularidade das superfícies ósseas justapostas, com edemas/cistos subcondrais, osteófitos marginais e espessamento capsuloligamentar, determinando impasse no deslizamento do supraespinhal. Associação de derrame articular com sinais de sinovite. Atrofia dos tendões, sem indicação significativa. Tendinopatia do supraespinhal caracterizada por espessamento e alteração de sinal, com sinais de r

Procedimentos Solicitados

29 - CID 10 Principal

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada

Dados da Autorização

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Cidade, Solic

38 - Cidade, Aut

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Cidade, Datas Autorizadas

41 - Tipo de Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES 9999999

45 - Observação / Justificativa

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

46 - Data de Solicitação 20/06/2023

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