

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	6 - Data de Validade da Senha	
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 09759005004899000	8 - Validade da Carteira 10/10/2025	9 - Apendimento e RN N	
10 - Nome ANDRE LUIZ TOSCA		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código da Operadora 01029657	13 - Nome do Contratado GUILHERME OGAWA		
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME OGAWA	15 - Conselho Profissional 8	16 - Número no Conselho 29657	17 - UF PR
		18 - Código CBO 9999999	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código da Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL EVANGELICO DE LONDRINA		21 - Data sugerida para internação 12/09/2023
22 - Citar do atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtd. Diárias Solicitadas 1
26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica APÓS TRAUMA LOCAL EVOLUIU COM ERO DEDO EM MARTELO TENDINOSO NA MÃO DIREITA. ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRURGICO			
29 - CID 10 Principal 0	30 - CID 10 (2) 0	31 - CID 10 (3) 0	32 - CID 10 (4) 0
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2			
Procedimentos Solicitados			
34 - Tabela 22	35 - Código do Procedimento 30722284	36 - Descrição Dedo em martelo - tratamento cirúrgico	37 - Qtd. Solic. 1
1 -			38 - Qtd. Aut. 1
2 -			
3 -			
4 -			
5 -			
6 -			
7 -			
8 -			
9 -			
10 -			
11 -			
12 -			
Dados da Autorização			
39 - Data Prevista de Admissão Hospitalar	40 - Qtd. Diárias Autorizadas 0	41 - Tipo de Acomodação Autorizada 0	
42 - Código da Operadora / CNPJ autorizado 0	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado		44 - Código CNES 9999999
45 - Observação / Justificativa OPME SOLICITADO: 01 UNIDADE ANCORA 1.7MM COM FIOS SEPULTADOS FORNECEDOR ARTHROM 02 UNID FIOS DE KSHINNER 1.2MM			
46 - Data de Solicitação 30/08/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Dr. Guilherme Ogawa
Cirurgião da Mão
Ortopedista
CRMPP 29657