



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 2379

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	---

4 - Data de Autorização	5 - Senha 13130	6 - Data de Validade da Senha
-------------------------	-----------------	-------------------------------

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 00050000035807299	8 - Validade da Carteira
9 - Atendimento a RN	

Dados do Contratado Solicitante	
10 - Nome ALCELIAPARAARECIDA MIGUEL GONCALVES	
11 - Cartão Nacional de Saúde	

Dados do Contratado Solicitante	
12 - Código na Operadora 01019896	13 - Nome do Contratado FERNANDO TAKAO CINAGAYA
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAYA	
15 - Conselho Profissional 6	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 08.214.460/0001-24	
20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA	
21 - Data sugenda para internação 27/03/2023	27 - Previsão de uso de quimioterápico N

22 - Caracter do atendimento	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Cide, Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico N
------------------------------	---------------------------	-----------------------------	----------------------------------	--------------------------------	--

28 - Indicação Clínica
RM do ombro direito Artropatia degenerativa acromioclavicular moderada, associado a edema subcondral na clavícula e acrómio. Rotura justalinsesional de toda espessura em grande parte do supraespinhal e fibras transixanais com a porção superior do infraespinhal. Tendinopatia das fibras remanescentes do supraespinhal e infraespinhal, sem roturas transixanais. Tendinopatia leve do subscapular. Tendinopatia leve do segmento intra-articular da cabeça longa do biceps. Atrofia/possu substituição parc

29 - CID 10 Principal M751	30 - CID 10 (2) 0	31 - CID 10 (3) 0	32 - CID 10 (4) 0	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
----------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---

Procedimentos Solicitados			
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Cide, Solic
1 -	22	Ruptura do manguito rotador - procedimento	1
2 -	22	Acromioplastia - procedimento videotroscó	1
3 -	22	Resssecção lateral da clavícula - procedimen	1
4 -			
5 -			
6 -			
7 -			
8 -			
9 -			
10 -			
11 -			
12 -			

Dados da Autorização	
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Cide, Diárias Autorizadas 0
41 - Tipo da Autorização Autorizada 0	42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0
43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES 9999999

45 - Observação / Justificativa 3 ANCORAS JUGERKNOT 2 LAMINAS DE SHAVER 1 RADIOFREQUENCIA BIPOLAR 1 GUIA FLEXIVEL PARA SUTURA DO MR	
46 - Data de Solicitação 27/03/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

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

ok