



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94505919

ONDRINA, 22 de março de 2024

Protocolo : 31999620240322900643

Pessoa : MARCIANO HYGINO DA SILVA

Emitido por : AMANDA VERONEZE

6 - Data de Validade da Senha

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RH

50 - Nome do Paciente
MARCIANO HYGINO DA SILVA

10 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante
Rafael L. Pinho Tavares
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 23538

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital/Local Solicitado
HEL

21 - Data sugerida para internação

22 - Caracter de Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - **IMPACTO FEMOROACETABULAR COM DORES NAS ATIVIDADES DIÁRIAS**
LESAO DE LABRUM COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO QUADRIL
QUADRIL DIREITO

C

M19.9

29 - CID 10 Principal (Opcional)

30 - CID 10 (2) (Opcional)

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	3.07.38.04-0	TRATAMENTO DE IMPACTO FEMOROACETABULAR		
02				
03	3.07.38.05-9	SUTURA LABRUM		
04		TAXA DE ARTROSCOPIA DO QUADRIL		
05				
06				
07		2 lâminas de shaver ósseo e 1 lâmina shaver partes moles extendidas		
08		BOMBA DE INFUSÃO		
09		2 ANCORAS SOFT (juggernaut) COM FIO HIFI APROPRIADAS PARA QUADRIL		
10		1 OPSITE (STERIL DRAPE)		
11		1 EQUIPO 10K		
12				

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde. Diárias Autorizadas
1
Ponteira VAPORIZAÇÃO 90º com aspiração
1 KIT CÂNULAS

41 - Tipo de Acondição Autorizada

991329664

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

2 FIOS HI-FI PARA SUTURA DA CÁPSULA

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante
Rafael L. Pinho Tavares
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 23538

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização