

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador 2495

1 - Registro ANS 343269 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 09750000007920477 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento a RN N

10 - Nome EDGAR MATSUO TSUZUKI 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 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 08.271.755/0001-32 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA 21 - Data sugerida para internação 31/10/2023

22 - Caráter do atendimento 2 23 - Tipo de Internação 2 24 - Regime de Internação 1 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1 26 - Previsão de uso de OPME S 27 - Previsão de uso de quimioterápico N

28 - Indicação Clínica QUEDA HA 2 DIAS RX mostra fratura luxação avulsão tuberosidade maior do úmero esquerdo. Acromio curvo

29 - CID 10 Principal S422 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 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
1 - 22	30735068	Ruptura do manguito rotador - procedimento	1	1
2 - 22	30735033	Acromioplastia - procedimento videartroscó	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				

## Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diárias Autorizadas 0 41 - Tipo de Acomodação Autorizada 0

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 9999999

45 - Observação / Justificativa 2 laminas de shaver 1 radiofrequencia bipolar 1 parafuso de titaneo com arruela

46 - Data de Solicitação 30/10/2023 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