



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador 92836308

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	6 - Data de Validade da Senha		
4 - Data da Autorização	5 - Senha			
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 00050000006167562	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN N		
10 - Nome PEDRO HENRIQUE MERLO CABRERA	11 - Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora 01023858	13 - Nome do Contratado CIRO VERONESE DOS SANTOS			
14 - Nome do Profissional Solicitante CIRO VERONESE DOS SANTOS	15 - Conselho Profissional 6	16 - Número no Conselho 23858		
	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 02/11/2023		
22 - Caráter do atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1		
25 - Qlde. Dias Solicitados 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica TRAUMA TORCIONAL JOELHO DIR DOR E INSTABILIDADE RM DEMONSTRA RE-ROTURA LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. ROTURA LCM. IRREGULARIDADE MENISCO CAPSULAR FRATURA SUBCONDRA				
29 - CID 10 Principal S835	30 - CID 10 (2) S834	31 - CID 10 (3) S832		
32 - CID 10 (4) S833	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos Solicitados				
34 - Tabela 22	35 - Código do Procedimento 30733073	36 - Descrição Reconstrução, retencionamento ou reforço do	37 - Qlde. Solic 1	38 - Qlde. Aut 1
1 - 22	30733073	Reparo ou sutura de um menisco - procedimen	1	1
2 - 22	30733065	Osteocondroplastia - estabilização, ressec	1	1
3 - 22	30733049	Lesões ligamentares penfências crônicas -	1	1
4 - 22	30726190	Transposição de mais de 1 tendão - tratamen	1	1
5 - 22	30731216			
6 -				
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				
Dados da Autorização				
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Qlde. Dias Autorizadas 0	41 - Tipo da Acomodação Autorizada 0		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0	43 - Nome do Hospital Local Autorizado	44 - Código CNES 9999999		
45 - Observação / Justificativa				
46 - Data de Solicitação 13/10/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

materiais:

Parafuso interferência absorvível 03
Placa endobutton 01
Lâmina shaver 01
Dispositivo sutura manual jiggersticht 01
Fios de alta resistência 02

Dr. Cirio Veronese dos Santos
CRM-PR 2.448.1232