



1 - Registro ANS 343259
3 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 2382

5 - Data de Validade da Sanha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0117000001665373
8 - Validade da Carteira
9 - Atendimento a RN

Dados do Contratado Solicitante

10 - Nome ELAINE MARIA GODOY VIANNA
11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

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
19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24
20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRIANA
21 - Data sugerida para internação 30/03/2023
22 - Caracter do atendimento
23 - Tipo de Internação
24 - Regime de Internação
25 - Cide, Datas Solicitadas
26 - Previsão de uso de OPM
27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

Rm do ombro esquerdo mostra rotura do supraespal de 5 mm e retração de 1,2 cm, lipossustituição grau 2, tendinopatia do subescapular e tendinite do cabo longo do biceps, artropatia acromioclavicular e acromio curvo

Procedimentos Solicitados

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

Dados da Autorização

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Cide, Solic	38 - Cide, Aut
1 -	22	30735068	1	1
2 -	22	30735084	1	1
3 -	22	30735092	1	1
4 -				
5 -				
6 -				
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				

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

45 - Observação / Justificativa
3 ANCORAS JUGGERKNOT 2 LAMINAS DE SHAVER 1 RADIOFREQUENCIA BIPOLAR 1 GUIA FLEXIVEL PARA SUTURA DO MR

46 - Data de Solicitação 30/03/2023
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

14/04

14/04

90750124
90628485