

Vou enviar todo liberação



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador 2435

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

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

Dados do Beneficiário

7- Número da Carteira 0005000003772414	8- Validade da Carteira 03/07/2023	9- Atendimento a RN N
---	---------------------------------------	--------------------------

10- Nome MARIA CARMEM ROJAS MARQUEZINI	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 08.214.460/0001-24	20- Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA	21- Data sugerida para internação 03/07/2023
--	---	---

22- Caráter do atendimento 1	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
RM do ombro direito Tendinopatia com rotura transfixante completa do supraespinhal e das fibras superiores do infraespinhal. Tendinopatia com rotura parcial intrassubstancial do subescapular, sem transfixações. Artropatia degenerativa acromioclavicular, reduzindo o espaço subacromial. Moderado derrame articular com sinovite distendendo a bursa subacromial/subdeltóidea.

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 - Qtde. Solic	38 - Qtde. Aut
1 - 22	30735068	Ruptura do manguito rotador - procedimento	1	1
2 - 22	30735033	Acromioplastia - procedimento videoartroscó	1	1
3 - 22	30735084	Ressecção lateral da clavícula - procedimen	1	1
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
3 ANCORAS JUGGERKNOT 2 LAMINAS DE SHAVER 1 RADIOFREQUENCIA BIPOLAR 1 GUIA FLEXIVEL PARA SUTURA DO MR

46- Data de Solicitação 03/07/2023	47- Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Fernando T. Cinagava Ortopedia e Traumatologia CRM 19896	48- Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49- Assinatura do Responsável pela Autorização
---------------------------------------	--	---	--