



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador 2392

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

4 - Data de Autorização 13/04/2023	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha
------------------------------------	-----------	-------------------------------

7 - Número da Carteira 0875900505617092	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
---	--------------------------	----------------------

10 - Nome GILBERTO NAGASAWA TANAKA	11 - Cartão Nacional de Saúde
------------------------------------	-------------------------------

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 13/04/2023
--	---	---

22 - Caracter do atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Cide, Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPM	27 - Previsão de uso de quimioterápico
------------------------------	-------------------------	---------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--

RM do ombro direito Artropatia degenerativa leve acromioclavicular. Rotura justinsecional de toda a espessura e extensão do supraespalhal e fibras superiores do infraespalhal. Distensão líquida da bursa subacromial-subdeltóidea, por comunicação articular através da rotura. Tendinopatia das demais porções do infraespalhal e do subescapular, com roturas intersticiais e baixa. Tendinopatia leve do segmento intra-articular da cabeça longa do biceps. Degeneração do segmento posterior superior do lábi					
--	--	--	--	--	--

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)
----------------------------	-----------------	-----------------	-----------------	---

Procedimentos Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Cide, Solic	38 - Cide, Aut	
1 -	22	30735068	1	1	
2 -	22	30735033	1	1	
3 -	22	30735084	1	1	
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Cide, Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação Autorizada
---	--------------------------------	------------------------------------

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES 9899999
--	--	--------------------------

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

46 - Data de Solicitação 13/04/2023	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