

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador **6**

1 - Registro ANS
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
48660400

8 - Validade da Carteira
13/12/2022

9 - Atendimento a RN
N

10 - Nome
ABEL JUSTINO DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado
Consultório Médico

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
04.762.301/0003-75

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado
HOSPITAL DO CORAÇÃOZINHO - UNIDADE BELA SUÍÇA

21 - Data sugerida para internação
13/12/2022

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 esquerdo mostra ruptura do supraespal e artropatia degenerativa acromioclavicular, tendinopatia do cabo longo do biceps e acromio curvo.

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)
8

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 videoartoscó	1	1
3 - 22	30735084	Ressecção lateral da clavícula - procedimen	1	1
4 - 22	30735092	Tenotomia da porção longa do biceps - proce	1	1
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

45 - Observação / Justificativa

3 ancoras 2 laminas de shaver 1 radiofrequencia bipolar 1 guia flexível para sutura do MR

46 - Data de Solicitação
13/12/2022

47 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Fernando T. Cinagava
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19896

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

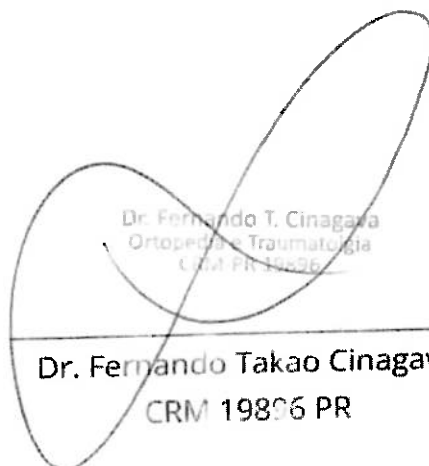
49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

À FUNDAÇÃO SANEPAR

A cirurgia do senhor ABEL JUSTINO DA SILVA foi solicitada para o fornecedor ARTHROM pois o material solicitado vem com o equipamento adequado ao qual já estou adaptado à realizar a cirurgia de videoartroscopia do ombro, as pinças de sutura e materiais. Aos dos outros fornecedores precisaria de um treinamento. Já as ancoras, pode alterar a ancoras montadas metálicas.

FERNANDO TAKAO CINAGAVA CRM-PR19896

Londrina, terça-feira, 24 de janeiro de 2023



Dr. Fernando T. Cinagava
Ortopedia e Traumatologia
CRM PR 19896

Dr. Fernando Takao Cinagava
CRM 19896 PR