



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia

1 - Registro ANS	343269
3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização	21/03/2023
5 - Sessão	
6 - Data de Validade da Sessão	

7 - Número da Carteira	00050000059190887
10 - Nome	EDVAL LEONEL DE SOUZA
11 - Cartão Nacional de Saúde	

12 - Nome do Contratado Solicitante	EDVAL LEONEL DE SOUZA
13 - Nome do Contratado	FERNANDO TAKAO CINAGAVA
14 - Nome do Profissional Solicitante	FERNANDO TAKAO CINAGAVA
15 - Conselho Profissional	19896
16 - Número no Conselho	19896
17 - UF	PR
18 - Código CBO	225270

19 - Código na Operadora / CNPJ	00.214.460/0001-24
20 - Nome do Hospital / Local Solicitado	HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA
21 - Data sugerida para internação	21/03/2023

22 - Caracter do atendimento	1
23 - Tipo de internação	2
24 - Regime de internação	1
25 - Cide, Diárias Solicitadas	1
26 - Previsão de uso de OPME	S
27 - Previsão de uso de quimioterapia	N

28 - Indicação Clínica	RM do joelho esquerdo impresso: Rotura complexa e fragmentação do corpo anterior do menisco lateral, associado a degeneração da sua raiz anterior. Rotura radial oblíqua no corpo posterior e parte do corpo do menisco medial. Associação de perfuração e osteíte reacional na porção medial do plano do menisco lateral, associado a degeneração da sua raiz anterior. Degeneração moderada do ligamento cruzado anterior. Condropatia femoropatelar e femorotibial medial leves. Moderado derrame articular, com sinais de sinovite. RM d
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

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição
1 -	22	30735084
2 -	22	30735033
3 -	22	30733065
4 -		
5 -		
6 -		
7 -		
8 -		
9 -		
10 -		
11 -		
12 -		

37 - Cide, Solic	1
38 - Cide, Aui	1

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Cide, Diárias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada
	0	0
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
		9999999

45 - Observação / Justificativa	46 - Data de Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
2 lâminas de shaver 1 radiofrequência bipolar	21/03/2023	Dr. Fernando Takao Cinagava CRM-PR 19896 Otorrinolaringologista		