



quinta 09:00
GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador 2344

1 - Registro ANS
349269

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
0117000001763448

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN
N

10 - Nome
SIRLEINE PIROLO OTMAN

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
78.814.971/0002-08

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado
IRMANDADE DA SANTA CASA DE LONDRINA - MATER DEI

21 - Data sugerida para internação
19/12/2022

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 direito Osteoartrose glenoumeral. Fratura / Impactação subcondral da margem posteromedial da cabeça do úmero com retificação e perda da esfericidade da cabeça umeral (fratura por insuficiência?). Ruptura completa de toda espessura e extensão do tendão supraespinhal. Ruptura de da espessura do tendão subescapular. Acentuada tendinopatia do infraespinhal. Ruptura completa do tendão do cabo longo do biceps. Atrofia acentuada com lipossustituição do ventre muscular do supraespinhal, e 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

Procedimentos Solicitados

| | 34 - Tabela | 35 - Código do Procedimento | 36 - Descrição | 37 - Qtde. Solic | 38 - Qtde. Aut |
|------|-------------|-----------------------------|---|------------------|----------------|
| 1 - | 22 | 30717027 | Artroplastia escápulo umeral com implante - | 1 | 1 |
| 2 - | 22 | 30717108 | Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - trat | 1 | 1 |
| 3 - | | | | | |
| 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
PROTESE REVERSA DO OMBRO DIREITO IMPORTADA

46 - Data de Solicitação
19/12/2022

47 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Fernando T. Cinagava
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 35836

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização