

GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador 2413

9128-2481  
91454539

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	4 - Data da Autorização 22/05/2023	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha 22/05/2023
-------------------------	---	------------------------------------	-----------	--

7 - Número da Carteira 0970000009225182	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN	10 - Nome EUNICE CAZUZA DOS SANTOS	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
-----------------------------------	---	---	------------------------------	-------------------------------	------------	------------------------

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 22/05/2023
22 - Caracter de atendimento	23 - Tipo de internação	24 - Regime de internação	25 - Cidade, Datas Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME
27 - Previsão de uso de quimioterápico				

28 - Indicação Clínica liberação capsula por video, acromioplastia para retirar o impacto da placa, com artrofibrose do ombro direito				
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 22	35 - Código do Procedimento 30735033	36 - Descrição Acromioplastia - procedimento videostreoscó	37 - Cide, Solic	38 - Cide, Aut																																																												
<table border="1"> <tr><td>1 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12 -</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>					1 -					2 -					3 -					4 -					5 -					6 -					7 -					8 -					9 -					10 -					11 -					12 -				
1 -																																																																
2 -																																																																
3 -																																																																
4 -																																																																
5 -																																																																
6 -																																																																
7 -																																																																
8 -																																																																
9 -																																																																
10 -																																																																
11 -																																																																
12 -																																																																

Dados da Autorização				
39 - Data Prevista da Admissão Hospitalar	40 - Cide, Datas Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada	42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado
		44 - Código CNES 99999999		
45 - Observação / Justificativa 2 lâminas de shaver 1 radiofrequência bipolar				
46 - Data de Solicitação 22/05/2023	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