



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador 2438

1 - Registro ANS 343269 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 00050000032226406

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN N

10 - Nome MARIO FABIANO DEMARI FERRARA

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 04.762.301/0001-03

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA

21 - Data sugerida para internação 12/07/2023

22 - Caráter do atendimento 2

23 - Tipo de Internação 2

24 - Regime de Internação 1

25 - Qlde. Diárias Solicitadas 1

26 - Previsão de uso de OPME S

27 - Previsão de uso de quimioterápico N

28 - Indicação Clínica RUPTURA DO BÍCEPS BRAQUIAL DISTAL AGUDA DO DIREITO

29 - CID 10 Principal S452

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	30731119	Tenoplastia / enxerto de tendão - tratament	1	1
2 - 22	30731160	Tenorrafia única em outras regiões	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 da Acomodação Autorizada 0

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES 9999999

45 - Observação / Justificativa 1 PARAFUSO DE INTERFERENCIA ABSORVÍVEL

46 - Data de Solicitação 12/07/2023

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