



02/105

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador 2369

90956216

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário			
7 - Número da Carteira 09750000017485579		8 - Validade da Carteira	
9 - Atendimento a RN			
10 - Nome KATIA REGINA BATISTA			
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		19 - Data sugerida para internação 14/03/2023	
20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA		21 - Previsão de uso de quimioterápico N	
22 - Caráter do atendimento 2		23 - Tipo de internação 2	
24 - Regime de internação 1		25 - Cide, Diárias Solicitadas 0	
26 - Previsão de uso de OPME N		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica sd do impacto do ombro esquerdo e sd do lunel do corpo esq			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ 08.214.460/0001-24		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA	
23 - Tipo de internação 2		24 - Regime de internação 1	
25 - Cide, Diárias Solicitadas 0		26 - Previsão de uso de OPME N	
27 - Previsão de uso de quimioterápico N		28 - Indicação Clínica sd do impacto do ombro esquerdo e sd do lunel do corpo esq	
Procedimentos Solicitados			
29 - CID 10 Principal 0		30 - CID 10 (2) 0	
31 - CID 10 (3) 0		32 - CID 10 (4) 0	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Dados da Autorização			
34 - Tabela 22		35 - Código do Procedimento 30735033	
36 - Descrição Acromioplastia - procedimento videoscópio		37 - Cide, Solic 1	
38 - Cide, Aut 1		39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	
40 - Cide, 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 99999999		45 - Observação / Justificativa 2 lâminas de shaver 1 radiofrequência bipolar	
46 - Data de Solicitação 14/03/2023		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