



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador **2318**

1 - Registro ANS 343269 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 0005000040189050 8 - Validade da Carteira 31/10/2022 9 - Atendimento a RN S 10 - Nome NELCI APARECIDA CABRAL DE AZEVEDO 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 08.214.460/0001-24 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA 21 - Data sugerida para internação 31/10/2022 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 Artropatia degenerativa acromioclavicular leve. Rotura justainsercional de toda espessura e extensão do supraespal e fibras superiores do infraespal. Tendinopatia do subescapular, sem roturas. Tendinopatia leve da porção intra-articular da cabeça longa do biceps. Atrofia/lipossustituição parcial dos ventre musculares do supraespal e infraespal. Degeneração dos segmentos superiores do lábio da glenoide.

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	30735068	Ruptura do manguito rotador - procedimento	1	1
2 - 22	30735033	Acromioplastia - procedimento videoartroscó	1	1
3 - 22	30735084	Ressecção lateral da clavícula - procedimen	1	1
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 3 ANCORAS JUGGERKNOT 2 LAMINAS DE SHAVER 1 RADIOFREQUENCIA BIPOLAR 1 AGULHA FLEXIVEL PARA SUTURA DE MR

46 - Data de Solicitação 31/10/2022 47 - Assinatura do Profissional Solicitante (FERNANDO T. CINAGAVA) CRM-PR 19896 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização