

4 - Data da Autorização	26/04/2023
5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha	

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador 2401

2401

2401

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Arbitrada pela Operadora		5 - Senha		4 - Data de Autorização		6 - Data de Validade da Senha	
343269						26/04/2023			

7 - Número da Carteira 00050000040189050	8 - Validade da Carteira 26/04/2023	9 - Atendimento a RN N
---	--	---------------------------

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 26/04/2023	

28 - Indicação Clínica	27 - N	26 - S	25 - 1	24 - 1	23 - 2	22 - 1
RM do ombro mostra rotura total do supraespalinal direito, artrose acromioclavicular, acromio curvo.	27 - N - Previsão de uso de quimioterapia	26 - S - Previsão de uso de OPM	25 - 1 - Qtda. Doses Solicitadas	24 - 1 - Regime de Internação	23 - 2 - Tipo de Informação	22 - 1 - Caráter do atendimento

--

29 - CID 10 Principal	0	0	0	0	0
30 - CID 10 (2)	0	0	0	0	0
31 - CID 10 (3)	0	0	0	0	0
32 - CID 10 (4)	0	0	0	0	0
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	0	0	0	0	0

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Cida. Solic.	38 - Cida. Aut.
1 -	22	30735068	Ruptura do manguito rotador - procedimento	1
2 -	22	30735033	Acrômioplastia - procedimento videointeroscópico	1
3 -	22	30735084	Ressecção lateral da clavícula - procedimento	1
4 -				
5 -				
6 -				
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				

Dados de Autorização		
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar	40 - Cide, Dias/Ano Autorizadas	41 - Tipo de Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
0		99999999

45 - Observação / Justificativa
3 ancoras jurgenkni 2 lamina de shaver 1 radiofrequencia bipolar 1 guia flexivel para sutura do MR

45 - Data de Solicitação 26/04/2023	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--	---

Dr. Fernando T. Cintrava
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 19896