

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador 4

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		4 - Autorização 05/06/2023		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira cabe1100				8 - Validade da Carteira 05/06/2023		9 - Atendimento a RN S	
10 - Nome SILVIA DE PAULA				11 - Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Solicitante							
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado Consultório Médico					
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 04.762.301/0003-75		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL DO CORAÇÃOZINHO - UNIDADE BELA SULÇA				21 - Data sugerida para internação 05/06/2023	
22 - Caráter do atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtd. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica RM do ombro esquerdo mostra sinais de re-ruptura do supraespal, leve derrame articular, acromio tipo 2, tendão do cabo longo do biceps não vizibilizado							
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 - Qtd. Solic.	38 - Qtd. 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 Prevável da Admissão Hospitalar		40 - Qtd. Diárias Autorizadas 0		41 - Tipo de Acomodação Autorizada 0			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 0		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado		44 - Código CNES			
45 - Observação / Justificativa 3 ANCORAS JUGGERKNOT 2 LAMINAS DE SHAVER 1 RADIOFREQUENCIA BIPOLAR 1 GUIA FELXIVEL PARA SUTURA DO MANGUITO ROTADOR 1 CANULA ARTROSCÓPICA							
46 - Data de Solicitação 05/06/2023		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