



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador: 41341005012301743206

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação	4 - Data da Autorização 06/02/2023
5 - Senha 2892095288		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2892095

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 48660400	8 - Nome ABEL JUSTINO DA SILVA
------------------------------------	-----------------------------------

## Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado
-------------------------	-------------------------

11 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA	12 - Conselho Profissional CRM	13 - Número no Conselho 19896	14 - UF PR	15 - Código CBO
------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------

## Dados da Internação

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas 0	17 - Tipo da Acomodação Solicitada
------------------------------------------------	------------------------------------

## 18 - Indicação Clínica

cbos nao consegui localizar , o correto é 225279. Paciente com ruptura do supraespinhal e artropatia degenerativa, tendinopatia do cabo longo do biceps e acríomio curvo

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.
1 19	00618918	GANCHO DE COMPRESSÃO PARA SUTURA FP - GANCHO DE COMPRESSÃO PARA SUTURA FP	1	1
2 19	72466103	ÂNCORA 5.0MM 02 FIOS FIBER USP 2 COM APLICADOR DESCARTÁVEL STANDARD - ÂNCORA 5.0MM 02 FIOS FIBER USP 2 COM APLICADOR DESCARTÁVEL STANDARD	3	3
3 19	74905210	INSERTO ARTICULAR LCCK 10MM - INSERTO ARTICULAR LCCK 10MM	1	1
4 19	100073760	CANULA DE DEBRIDAÇÃO ART HORTON - 4310.001-LV-CMAH-4.5/3.9-135MM (CMAH-CORTADOR DE MENISCO AGRESSIV - CANULA DE DEBRIDAÇÃO ART HORTON - 4310.001-LV-CMAH-4.5/3.9-135MM (CMAH-CORTADOR DE MENISCO AGRESSIV	2	2

## Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 0	25 - Tipo da Acomodação Autorizada
------------------------------------------------	------------------------------------

## 26 - Justificativa da operadora

## 27 - Observação / Justificativa

Aprovado 3 ancoras metálicas, 2 shavers, 1 radiofrequência, 1 guia flexível para sutura para a ARTHROM, negociação e pagamento direto ao fornecedor LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'2892095' PRES: '41341005012301743206' TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33735500 Endereço Prestador: R MARTIN LUTHER KING - 635, LAGO PARQUE, LONDRINA, PR - 86.015-300

28 - Data da Solicitação 05/01/2023	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização
----------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------------------------------