

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador 6

1 - Registro ANS		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 48660400		8 - Validade da Carteira 13/12/2022		9 - Atendimento a RN N	
10 - Nome ABEL JUSTINO DA SILVA				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 08.214.460/0001-24		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado HOSPITAL OTOCENTRO DE LONDRINA		21 - Data sugerida para internação 13/12/2022	
22 - Caracter do atendimento 1		23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de Internação 1	
25 - Qtd. Diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de CPME S		27 - Previsão de uso de quimioterápico N	

28 - Indicação Clínica
RM do ombro esquerdo mostra ruptura do supraespalinal e artropatia degenerativa acromioclavicular, tendinopatia do cabo longo do biceps e acromio curvo.

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 - 22	30735092	Tenotomia da porção longa do biceps - proce	1	1
5 -				
6 -				
7 -				
8 -				
9 -				
10 -				
11 -				
12 -				

Dados da Autorização

39 - Data Provável 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 2 laminas de shaver 1 radiofrequencia bipolar 1 guia flexivel para sutura do MR					
46 - Data de Solicitação 13/12/2022		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

OK