CLINIPAM MAIS SAUDE PRA VOCÉ!		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO								No	162384440	
1 - Registro ANS ANS Nº 3407	3 - Data da Autorização 08/03/2024			4 - Senha *******		5 - Data de Validade da Senha 07/05/2024		6 - Data d	6 - Data de Emissão da Guia 25/03/2024			
DADOS DO BENEFICIÁRIO	0 2											
7 - Número da Carteira 0EUGT000001007					8 - Plano CONNECT LONDRINA			9 - Validade da Carteira				
10 - Nome			11 - Número do Cartão Nacional de Sa			úde						
	CLODOALDO JOSE N	IARQUES										
DADOS DO CONTRATADO	WID / / ODE		10 None	d- 0				44 0/35 000	.0			
12 - Código da Operadora / CNPJ / CPF				do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA (MA					:5			
15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - C			16 - C	Conselho Profissional			17 - Número do Conselho		1	18 - UF	19 - Código CBO S	
	TRANSCRICAO CLINIPAM			CRM			999999			PR		
DADOS DO CONTRATADO S		A INTERNAÇÃO										
20 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000103 21 - Nome do Prestador HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA (MATRIZ)												
22 - Caráter de Internação		23 - Tipo de Inte	ernação				24 - Regime de			25 - Q	tde. Diárias Solicitadas	
E E - Eletiva U - Urgência	/ Emergência	1 - Clínica	2 - Cirúrgica	3 - Obstétrio	ca 4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica	1 - Hospitala	ır 2 - Hospitalar-dia	3 - Domiciliar		1	
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS 27 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica PROCEDIMENTOS SOLICITAI		ença Referida pelo Anos M-Meses I	ll ll	•	o de Acidente nte ou doença relaci	onada ao	1 - Trânsito 2 - Outro	30 - CID 10 Principal 1	31 - CID 10 (2)	31 - CID	31 - CID 10 (4)	
	Código do Procedimento	36 - Descriç	rão					37	7 - Qtde. Solicita	rão	38 - Qtde. Autor.	
2008	30735068	-		ROTADOR * F	PROCEDIMENTOS	VIDEOARTROSCOP	PIC		null	yuo	-	
OPM SOLICITADOS												
39 - Tabela	40 - Código do OPM			41 - Descrição de OPM			42 - Qtde.	43 - Fabricar	nte		Unitário - R\$	
1 -							_					
2 -											_ _ .	
3 -							_				_ _ -	
4 -												
5 -	_ _	.	_				_ _				-	
DADOS DA AUTORIZAÇÃO												
45 - Data Provavel da Admissão	são 46 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de Acomodação A			Autorizada 48 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000103			49 - Nome do Pres HOSPI	ONDRINA LTDA (DRINA LTDA (MATRIZ) 50 - Código CNE\$			
51 - Observação												
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 53 - Data e				Assinatura d	Assinatura do Beneficiário ou Responsavel (*)			4 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				
				_\/ \/				//				
(*) Autorizo aos prestadores dos se	erviços anexar fatura da cob	rança das despesas	resultantes da r	minha interna	ıção, copias do pron	tuário médico, bem co	omo quaisquer outros	documentos, com fins de	possibilitar analis	e pelo seto	r médico da Hapvida	



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA

Nº 162384440

OPM Solicitados

OPIN	OPM Solicitados									
	39 - Tabela	40 - Código OPM			43 - Fornecedor	44 - Valor				
01		99870358	ANCORA MONTADA	2	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$850.00				
02		99834827	CANULA P/ ARTROSCOPIA	1	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$290.00				
03		99887176	LAMINA DE SHAVER	1	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$600.00				
04		99834790	PONTEIRA DE RADIO FREQUENCIA	1	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$850.00				
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
45										