

1-Registro ANS 340782	3-Data da Autorização 09/01/2024	4-Senha *****	5-Data de Validade da Senha 09/03/2024	6-Data de Emissao da Guia 26/01/2024
--------------------------	-------------------------------------	------------------	---	---

Dados do Beneficiário

7-Numero da Carteira 0EJU3000001015	8-Plano CONNECT LONDRINA CE CP APTO	9-Validade da Carteira
10-Nome do Beneficiário DANIEL BRAZ CELESTINO		11-Numero da Carteira Nacional de Saude

Dados do Contratado Solicitante

12-Código da Operador/CNPJ/CPF 4762301000375	13-Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA	14-Codigo CNES		
15-Nome do Profissional Solicitante MEDICO TRANSCRICAO CLINIPAM PR	16-Conselho Profissional CRM	17-Numero do Conselho 999999	18-UF PR	19-Codigo CBOS

Dados do Contratado Solicitado / Dados de Internação

20-Código da Operador/CNPJ/CPF 4762301000375	21-Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA	
22-Caráter de Internação [E] E-Eletivo U-Urgência	23-Tipo de Internação [] 1-Clinico 2-Cirúrgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica	
24-Regime de Internação [] 1-Hospitalar 2-Hospitalar-dia 3-Domiciliar		25-Qtde. Diárias Solicitadas 0
26-Indicação Clínica		

Hipóteses Diagnósticas

27-Tipo Doença [] A-Aguda C-Cronica	28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente [] [] [] A-Anos M-Meses D-Dias	29-Indicação de Acidente [] 0-Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1-Trânsito 2-Outros	
30-CID 10 Principal M751	31-CID 10 (2)	32-CID 10 (3)	33-CID 10 (4)

Procedimentos Solicitados

	34-Tabela	35-Código do Procedimento	36-Descrição do Procedimento	37-Qtde.Solic.	38-Qtde.Autor.
01	2010	30735033	ACROMIOPLASTIA	1	1
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

OPM Solicitados

	39-Tabela	40-Código do OPM	41-Descrição do OPM	42-Qtde	43-Fabricante	44-Valor Unitário-R\$
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Dados da Autorização

45-Data Provável da Admissão Hospitalar	46-Qtde. Diárias Autorizadas 0	47-Tipo de Acomodação Autorizada APARTAMENTO
48-Código da Operadora/CNPJ 4762301000375	49-Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA	50-Código CNES

51-Observação

51-Observação		
---------------	--	--

52-Data e Assinatura do Médico Solicitante	53-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsavel	54-Data e Assinatura do Responsavel pela Autorização
--	---	--

1-Registro ANS 340782	3-Data da Autorização 09/01/2024	4-Senha *****	5-Data de Validade da Senha 09/03/2024	6-Data de Emissao da Guia 26/01/2024
--------------------------	-------------------------------------	------------------	---	---

Dados do Beneficiário		
7-Numero da Carteira 0EJU3000001015	8-Plano CONNECT LONDRINA CE CP APTO	9-Validade da Carteira
10-Nome do Beneficiário DANIEL BRAZ CELESTINO		11-Numero da Carteira Nacional de Saude

Dados do Contratado Solicitante				
12-Código da Operador/CNPJ/CPF 4762301000375	13-Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA	14-Codigo CNES		
15-Nome do Profissional Solicitante MEDICO TRANSCRICAO CLINIPAM PR	16-Conselho Profissional CRM	17-Numero do Conselho 999999	18-UF PR	19-Codigo CBOS

Dados do Contratado Solicitado / Dados de Internação		
20-Código da Operador/CNPJ/CPF 4762301000375	21-Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA	
22-Caráter de Internação [E] E-Eletivo U-Urgência	23-Tipo de Internação 1-Clinico 2-Cirurgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica	
24-Regime de Internação [] 1-Hospitalar 2-Hospitalar-dia 3-Domiciliar		25-Qtde. Diárias Solicitadas 0
26-Indicação Clínica		

Hipóteses Diagnósticas			
27-Tipo Doença [] A-Aguda C-Cronica	28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente [][][] A-Anos M-Meses D-Dias	29-Indicação de Acidente [] 0-Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1-Trânsito 2-Outros	
30-CID 10 Principal M751	31-CID 10 (2)	32-CID 10 (3)	33-CID 10 (4)

Procedimentos Solicitados				
34-Tabela	35-Código do Procedimento	36-Descrição do Procedimento	37-Qtde.Solic.	38-Qtde.Autor.
01 2010	30735033	ACROMIOPLASTIA	1	1
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

OPM Solicitados

	39-Tabela	40-Código do OPM	41-Descrição do OPM	42-Qtde	43-Fabricante	44-Valor Unitário-R\$
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Dados da Autorização		
45-Data Provável da Admissão Hospitalar	46-Qtde. Diárias Autorizadas 0	47-Tipo de Acomodação Autorizada APARTAMENTO
48-Código da Operadora/CNPJ 4762301000375	49-Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA	50-Código CNES

51-Observação		
52-Data e Assinatura do Médico Solicitante	53-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsavel	54-Data e Assinatura do Responsavel pela Autorização