CLINIPAM Mais saude Pra Vocêi		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO								No	157222871	
1 - Registro ANS ANS Nº 3407		3 - Data da Autorização 14/12/2023			4 - Senha *******		5 - Data de Validade da Senha 25/10/2024		6 - Data d	6 - Data de Emissão da Guia 29/07/2024		
DADOS DO BENEFICIÁRIO][]								
7 - Número da Carteira 3010Q049272004					8 - Plano CONNECT LONDRINA				9 - Validade da Carteira			
10 - Nome					11 - Número do Cart			tão Nacional de Saúde				
RENAN AUGUSTO RODRIGUES												
DADOS DO CONTRATADO	ND 1 / ODE		40 Nama d	da Cantuata	4-			44 Of diag ONE	-0			
12 - Código da Operadora / CNPJ / CPF 4762301000375			13 - Nome o	e do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA L								
15 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Co	Conselho Profissional			17 - Número do Conselho		1	8 - UF	19 - Código CBO S	
MEDICO TRANSCRICAO CLINIPAM PR				OUT			999999			PR		
DADOS DO CONTRATADO S		INTERNAÇÃO										
20 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375 21 - Nome do Prestador HOSPITAL								DO CORACAO DE LONDRINA LTDA				
22 - Caráter de Internação	e Internação 23 - Tipo de Internação						24 - Regime de			25 - Qtde. Diárias Solicitadas		
E E - Eletiva U - Urgência	/ Emergência	1 - Clínica 2	- Cirúrgica	3 - Obstétric	a 4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica	1 - Hospitalai	2 - Hospitalar-dia	3 - Domiciliar		0	
26 - Indicação Clínica HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS 27 - Tipo de Doença 28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente 29 - Indicação de Acidente 30 - CID 10 Principal 31 - CID 10 (2) 31 - CID 10 (3) 31 - CID 10 (4) 31 - CID 10 (4) 31 - CID 10 (3) 31 - CID 10 (4) 31 - CID 10 (4) 31 - CID 10 (4) 31 - CID 10 (3) 31 - CID 10 (4) 31 -												
_ A - Aguda C - Crônica _ - _ A - Anos M - Meses D - Dias _ 0 - Acidente ou doença relacionada ao 1 - Trânsito 2 - Outros 0 _												
PROCEDIMENTOS SOLICITAI		00 D : 0							7 01 1 0 11 11	~	00.01.4.4	
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 2004 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRUR								3.	7 - Qtde. Solicita	içao	38 - Qtde. Autor.	
2004	30/31210	TRANSI OSIO	AO DE MAIO DI	LITENDAC) - INATAWENTO	Silvolvoico			null		-	
OPM SOLICITADOS												
39 - Tabela	40 - Códi	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	46 - Qtde. Diárias Autorizad	6 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de Acomodação A			48 - Código na Op 476230	eradora / CNPJ 01000375	49 - Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL DO CORACAO D		DE LONDRINA L	E LONDRINA LTDA		
51 - Observação												
3. Casarrayad												
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 53 - Data e				Assinatura do Beneficiário ou Responsavel (*)			54 -	Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				
								_ /	. ////			
(*) Autorizo aos prestadores dos serviços anexar fatura da cobrança das despesas resultantes da minha internação, copias do prontuário médico, bem como quaisquer outros documentos, com fins de possibilitar analise pelo setor médico da Hapvida												