CLINIPAM MAIS SAUDE PRA VOCÉ!		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO										No	164880469	
1 - Registro ANS ANS Nº 3407	ll l	3 - Data da Autorização 18/04/2024				a ******		5 - Data de Validade da Senha 17/06/2024			6 - Data	6 - Data de Emissão da Guia 02/05/2024		
DADOS DO BENEFICIÁRIO					JL									
7 - Número da Carteira 3010Q044422008					8 - Plano CONNECT LONDRINA				9	9 - Validade da Carteira				
10 - Nome						11 - Número do C			Cartã	artão Nacional de Saúde				
ROSIMARY LUPPI SAVARIEGO														
DADOS DO CONTRATADO				40 No.	-1- 011-	.1.				44 0/ // 01/	.0			
12 - Código da Operadora / CNPJ / CPF 4762301000103				13 - Nome (ome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA			′						
15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Co	6 - Conselho Profissional			17 - Número do Conselho			18 - UF	19 - Código CBO S		
MEDICO TRANSCRICAO CLINIPAM PR					CRM			999999				PR		
DADOS DO CONTRATADO S		DA INTE	ERNAÇÃO				1							
20 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000103							21 - Nome do Prestador HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA (MATRIZ)							
22 - Caráter de Internação	ternação 23 - Tipo de Internação							24 - Regime de			25 - Qtde. Diárias Solicita			
E E - Eletiva U - Urgência	ı / Emergência	_ 1	1 - Clínica 2 -	Cirúrgica	3 - Obstétrio	ca 4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica	1 - Hospit	talar	2 - Hospitalar-dia	3 - Domiciliar		0	
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS 27 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica PROCEDIMENTOS SOLICITAI	28 - Tempo de E	-	•	ll ll		o de Acidente nte ou doença relaci	ionada ao	1 - Trânsito 2 - O	- 1	30 - CID 10 Principal 0	31 - CID 10 (2	31 - CID	0 10 (3) 31 - CID 10 (4)	
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solicitação											38 - Qtde. Autor.			
2008	30735092	Т	TENOTOMIA DA	A PORCAO LO	ONGA DO BI	ICEPS * PROCEDIN	MENTOS VIDEOART				null		-	
OPM SOLICITADOS														
39 - Tabela	40 - C	40 - Código do OPM				41 - Descrição de OPM			42 - Qtde. 43 - Fabricante		nte	·		
1 -	_							<u> _ _ </u>						
2 -								<u> _ </u> _	•				_ _ -	
3 -								<u> _</u>	_			.	_ _ .	
4 -														
5 -			_ _ _ _					_	_				_ _ .	
DADOS DA AUTORIZAÇÃO														
45 - Data Provavel da Admissão	46 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de Acomodação A			utorizada	48 - Código na Op 476230	oeradora / CNPJ 01000103	49 - Nome do Prestador Autorizador HOSPITAL DO CORAC			ONDRINA LTDA	50 - Código CNE\$			
	JL		<u> </u>			51 - Obser	vação							
						3. 3b3ci								
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 53 - Data e					Assinatura do Beneficiário ou Responsavel (*)			5	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização					
									I	_ _ / _ _				
(*) Autorizo aos prestadores dos se	erviços anexar fatura da c	obrança d	as despesas re	sultantes da m	ninha interna	ção, copias do pron	tuário médico, bem c	omo quaisquer outr	os doc	umentos, com fins de	possibilitar anali	se pelo seto	r médico da Hapvida	