CLINIPAM MAIS SAÚDE PRA VOCÉI		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO								164416701
1 - Registro ANS ANS Nº 3407	3 - Data da Autorização 08/04/2024		4 - Senh	4 - Senha ********		5 - Data de Validade da Senha 08/06/2024		6 - Data de Emissão da Guia 14/05/2024		
DADOS DO BENEFICIÁRIO										
7 - Número da Carteira	0ELYT000001015		8 - Plano	Co	ONNECT LONDRINA		9 - Validade da Cart	eira		
10 - Nome			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde							
DADOS DO CONTRATADO										
12 - Código da Operadora / CNPJ / CPF 4762301000375				do Contratado HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA			14 - Código CNES			
15 - Nome do Profissional Solicitante  MEDICO TRANSCRICAO CLINIPAM PR			16 - Conselho Pro	- Conselho Profissional CRM			17 - Número do Conselho 999999		- UF PR	19 - Código CBO S
DADOS DO CONTRATADO SOLICITADO / DADOS DA INTERNAÇÃO										
20 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375  21 - Nome do Prestador HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA										
22 - Caráter de Internação 23 - Tipo de Internação			nação			24 - Regime de			25 - Qt	de. Diárias Solicitadas
E E - Eletiva U - Urgência	a / Emergência	1 - Clínica 2 -	Cirúrgica 3 - Obstétrio	ca 4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica	1 - Hospitalar	2 - Hospitalar-dia	3 - Domiciliar		1
				26 - Indicaçã	o Clínica					
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS										
27 - Tipo de Doença	II	nça Referida pelo F nos M-Meses D-		io de Acidente nte ou doença relaci	onada ao	1 - Trânsito 2 - Outros	30 - CID 10 Principal 1	31 - CID 10 (2)	31 - CID 1	10 (3) 31 - CID 10 (4)
PROCEDIMENTOS SOLICITAI		26 Decerie					27	7 Otdo Colinitas	ž.	20 Otdo Autor
34 - Tabela35 - Código do Procedimento36 - Descrição37 - Qtde. Solicitação38 - Qtde. Autor.200430728177PSEUDARTROSES OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRURGICO (TORNOZEnull-										- Qide. Autor.
OPM SOLICITADOS										
39 - Tabela 40 - Código do OPM				41 - Descrição de OPM			43 - Fabricar	nte 44	l - Valor U	Initário - R\$
1 -  _ _					_ _		I_	_	_  - - -	
2 -						_ _				_  .
3								l_	_	_  .
4 -   _										
5-									_  - - -	
DADOS DA AUTORIZAÇÃO										
45 - Data Provavel da Admissão				Autorizada 48 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375			49 - Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA			50 - Código CNE\$
51 - Observação										
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou					esponsavel (*)	savel (*) 54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				
_ /  / _			_ /  _ /	l		ll_	_ _ / _  / _			
(*) 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										



## GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA

Nº 164416701

OPM Solicitados

OPM	OPM Solicitados									
	39 - Tabela	40 - Código OPM	41 - Descrição do OPM	42 -	43 - Fornecedor	44 - Valor				
01		99870358	ANCORA MONTADA	2	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$850.00				
02										
03										
04										
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										