CLINIPAM MAIS SAUDE PRA VOCÉ!		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO							No	165266283	
1 - Registro ANS		3 - Data da Autorização		4 - Senha		5 - Data de Validade da Senha		6 - Data de Emissão da Guia			
ANS Nº 3407				*****		19/06/2024		20/06/2024			
DADOS DO BENEFICIÁRIO											
7 - Número da Carteira 0EGHN000057002				8 - Plano CONNECT LONDRINA			9 - Validade da Carteira				
10 - Nome		11 - Número do Ca			rtão Nacional de Saúde						
DADOS DO CONTRATADO							T				
12 - Código da Operadora / CNPJ / CPF				do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA (MATR			,				
15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - C			16 - Conselho Pro	ofissional		17 - Número do Conselho		18	3 - UF	19 - Código CBO S	
MEDICO 1	TRANSCRICAO CLINIPAM PR			CRM		999999			PR		
DADOS DO CONTRATADO S		ΓERNAÇÃΟ			,			•			
20 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000103 21 - Nome do Prestador HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA (MATRIZ)											
22 - Caráter de Internação	23	- Tipo de Internação	0			24 - Regime de			25 - Q	tde. Diárias Solicitadas	
E E - Eletiva U - Urgência	/ Emergência	1 - Clínica 2 - Cirúr	rgica 3 - Obstétric	a 4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica	1 - Hospitalar	2 - Hospitalar-dia	3 - Domiciliar		1	
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 (5) 31 - CID 10 (6) 31 - CID 10 (7) 31 - CID 10 (8) 31 -											
27 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica	a _ _ - A - Anos	·	11 1	o de Acidente ite ou doença relaci	onada ao	1 - Trânsito 2 - Outros	30 - CID 10 Principal 1	31 - CID 10 (2)		10 (3) 31 - CID 10 (4)	
PROCEDIMENTOS SOLICITAI			•				•			-	
	•	36 - Descrição		TO 0101100100			37	 Qtde. Solicitaç 	ão	38 - Qtde. Autor.	
2004	30729181	HALLUX VALGUS (U	IM PE) - IRATAMEN	TO CIRURGICO				null		-	
OPM SOLICITADOS											
39 - Tabela	40 - Código do		41 - Descrição	de OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricant			Jnitário - R\$		
1 -	_ _ _	_							_ _ _ - - - - - - - - - - -		
2 -								ļ.	_ _ _	_ _ .	
3 -						_				_ _ - - -	
4 -							<u> _ _ </u>				
5-									_ _ .		
DADOS DA AUTORIZAÇÃO											
45 - Data Provavel da Admissão	ssão 46 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de Acomodação A			48 - Código na Op 476230	peradora / CNPJ 01000103	49 - Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DE LON		ONDRINA LTDA (N	50 - Código CNES		
	<u> </u>	JL		51 - Obser	vacão	<u> </u>					
C1 Observação											
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 53 - Data e A				ssinatura do Beneficiário ou Responsavel (*)			- Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				
				ll l				/			
(*) Autorizo aos prestadores dos se	rviços anexar fatura da cobrança	das despesas resultar	ntes da minha interna	ção, copias do pron	tuário médico, bem co	mo quaisquer outros do	cumentos, com fins de p	oossibilitar analise	pelo seto	médico da Hapvida	



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA

Nº 165266283

OPM Solicitados

OPM	OPM Solicitados									
	39 - Tabela	40 - Código OPM		42 -	43 - Fornecedor	44 - Valor				
01		99889314	PARAFUSO ANTARES	1	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$1,120.00				
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
22 23										
24										
25										
26										
27										
20										
28 29										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
40										
41										
42										
43										
44										
45										