CLINIPAM MAIS SAUDE PRA VOCÉ!		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO								No	157222620	
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 de Emissão da Guia 29/07/2024		
DADOS DO BENEFICIÁRIO	0-2											
7 - Número da Carteira 3010Q049272004					8 - Plano CONNECT LONDRINA			9 - Validade da Carteira				
10 - Nome						11 - Número do Cartão Nacional de Saúd			úde	e		
DADOO DO CONTRATADO	RENAN AUGUSTO ROD											
DADOS DO CONTRATADO	ND L / ODE		12 Nome d	la Cantrata	٠			14 - Código CN	T.C.			
12 - Código da Operadora / CNPJ / CPF 4762301000375				do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTE			DA .					
15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - C			16 - Co	onselho Profissional			17 - Número do Conselho		-	18 - UF	19 - Código CBO S	
	TRANSCRICAO CLINIPAM P			OUT			999999			PR		
DADOS DO CONTRATADO S		INTERNAÇÃO										
20 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375 21 - Nome do Prestador HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA												
22 - Caráter de Internação		23 - Tipo de Inte	rnação				24 - Regime de	9		25 - C	tde. Diárias Solicitadas	
E E - Eletiva U - Urgência	ı / Emergência	1 - Clínica 2	- Cirúrgica	3 - Obstétrica	a 4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica	1 - Hospita	ar 2 - Hospitalar-dia	3 - Domiciliar		0	
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS 27 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica PROCEDIMENTOS SOLICITAI	28 - Tempo de Doel	•	ll ll	-	de Acidente e ou doença relacio	onada ao	1 - Trânsito 2 - Out	30 - CID 10 Principa 0	31 - CID 10 (2)	31 - CID	31 - CID 10 (4)	
	Código do Procedimento	36 - Descriçã	io						7 - Otde Solicits	ഹര്വ	38 - Qtde. Autor.	
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solicitação 38 - Qtde. Autor. 2008 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO (PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCOP null -										-		
OPM SOLICITADOS												
39 - Tabela	40 - Código do OPM			41 - Descrição de OPM			42 - Qtde		nte		Unitário - R\$	
1 -							<u> _ _ </u>					
2 -							_ _				_ _ _	
3 -											_ _ .	
4 -										_ _ - - - - - -		
5 -		_ _ _ _	.								_ _ .	
DADOS DA AUTORIZAÇÃO												
45 - Data Provavel da Admissão				Autorizada 48 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375			49 - Nome do Pre) DE LONDRINA L	50 - Código CN ELONDRINA LTDA			
	JL				51 - Obser	vação						
3. SSSSTAGAG												
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 53 - Data e				Assinatura do Beneficiário ou Responsavel (*)				4 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				
								_ / _ /	_ _ / _ _			
(*) Autorizo aos prestadores dos se	erviços anexar fatura da cobra	nça das despesas re	esultantes da mi	inha internaç	ão, copias do pront	tuário médico, bem co	omo quaisquer outros	documentos, com fins de	e possibilitar analis	e pelo seto	r médico da Hapvida	



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA

Nº 157222620

OPM Solicitados

<u> </u>	OPM Solicitados									
	39 - Tabela	40 - Código OPM		42 -	43 - Fornecedor	44 - Valor				
01		99887176	LAMINA DE SHAVER	1	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$600.00				
02		99923077	PARAFUSO DE INTERFERENCIA	2	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$720.00				
03		99891714	PLACA ENDOBOTTON	1	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$860.00				
04		99901241	SUTURADOR DE MENISCO	1	CARE DISTRIB PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES	\$900.00				
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										