CLINIPAM MAIS SAUDE PRA VOCÉ!		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO									157222021	
1 - Registro ANS ANS Nº 3407	ll .	3 - Data da Autorização 14/12/2023			*****		5 - Data de Validade da Senha 25/10/2024		6 - Data	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				Cartão Nacional de Saúde			
DADOS DO CONTRATADO	ND 1 / ODE	1	40 Nama da		1-			14 - Código C	NEC			
12 - Código da Operadora / CNPJ / CPF			13 - Nome do	e do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA L			DA	INES				
15 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Con	Conselho Profissional			17 - Número do Conselho			18 - UF	19 - Código CBO S	
MEDICO TRANSCRICAO CLINIPAM PR				OUT			999999			PR		
DADOS DO CONTRATADO S		INTERNAÇÃO										
20 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375 21 -							me do Prestador HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA					
22 - Caráter de Internação		23 - Tipo de Interr	nação				24 - Regime o	de		25 - 0	Qtde. Diárias Solicitadas	
E E - Eletiva U - Urgência	ı / Emergência	_ 1 - Clínica 2 -	Cirúrgica 3	3 - Obstétrica	4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica	1 - Hospit	alar 2 - Hospitalar-dia	a 3 - Domiciliar		1	
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS 27 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica PROCEDIMENTOS SOLICITAI		•	ll l		de Acidente e ou doença relacio	onada ao	1 - Trânsito 2 - Ou	30 - CID 10 Princ 1	ipal 31 - CID 10 (2	2) 31 - CIC	0 10 (3) 31 - CID 10 (4)	
	Código do Procedimento	36 - Descrição	ີ .						37 - Qtde. Solic	tação	38 - Qtde. Autor.	
2008 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CRUZAD null -												
OPM SOLICITADOS												
39 - Tabela	40 - Código	40 - Código do OPM			41 - Descrição de OPM			42 - Qtde. 43 - Fabricante		·		
1 -							<u> _ _ </u>					
2 - _							_ _				_ _ - - - -	
3 -							_	_			_ _ .	
4 -												
5 -	_ _ _	.					II_	_			.	
DADOS DA AUTORIZAÇÃO												
45 - Data Provavel da Admissão	46 - Qtde. Diárias Autorizada	- Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de Acomodação A			48 - Código na Op 476230	eradora / CNPJ 01000375	49 - Nome do P	AO DE LONDRINA	50 - Código CN E LONDRINA LTDA			
	II.				51 - Obser	vação						
					5. Sb3ci	· ayad						
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 cobrar	ça das despesas re	sultantes da min	nha internaç	ão, copias do pront	tuário médico, bem co	omo quaisquer outro	os documentos, com fins	de possibilitar ana	lise pelo seto	or médico da Hapvida	