CLINIPAM MAIS SAUDE PRA VOCÉ!		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO									No	147621707	
1 - Registro ANS ANS Nº 3407		3 - Data da Autorização 09/11/2023			4 - Senha			5 - Data de Validade da Senha 06/04/2024			6 - Data de Emissão da Guia 12/03/2024		
DADOS DO BENEFICIÁRIO	0-2												
7 - Número da Carteira 0ETER000001015					8 - Plano CONNECT LONDRINA			9	9 - Validade da Carteira				
10 - Nome						11 - Número do Cartão Nacion				onal de Saúde			
DADOS DO CONTRATADO		1	40. Name de	. 0 1 1 1	_				1 44 O () 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
12 - Código da Operadora / CNPJ / CPF 4762301000375				do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LT									
15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - C			16 - Con	onselho Profissional			17 - Número do Conselho			18 - UF	19 - Código CBO S		
	DRE AKIO MINAMIHARA			CRM			33800				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 Inter	nação				24 - Regime	de			25 - C	tde. Diárias Solicitadas	
E E - Eletiva U - Urgência	ı / Emergência	_ 1 - Clínica 2 -	- Cirúrgica 3	3 - Obstétrica	4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica	1 - Hospi	talar	2 - Hospitalar-dia	3 - Domiciliar		0	
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS 27 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica PROCEDIMENTOS SOLICITAI 34 - Tabela 35 - C			- Dias	-	de Acidente e ou doença relacio	onada ao	1 - Trânsito 2 - O		30 - CID 10 Principal 0	31 - CID 10 (2	_	31 - CID 10 (4)	
2008	30735033	ACROMIOPLAS	STIA * PROCEDI	IMENTOS V	IDEOARTROSCO	PICOS DE OMBRO				null		-	
OPM SOLICITADOS													
39 - Tabela	40 - Código do OPM			41 - Descrição de OPM			42 - Qtde. 43 - Fabrican		·				
1 -							<u> _ _ </u>						
2 -							<u> _ _ </u>						
3 -	_ _ _		.[_	_				_ _ .	
4 -										_ _ - - - - - - -			
5 -	_ _ _	.	l				_					_ _ .	
DADOS DA AUTORIZAÇÃO													
45 - Data Provavel da Admissão	são 46 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de Acomodação A			48 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375			49 - Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL DO CORACAO D			DE LONDRINA	50 - Código E LONDRINA LTDA		
	II				51 - Obser	vação							
5. SSSSIVAÇÃO													
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 53 - Data e Assi				ssinatura do Beneficiário ou Responsavel (*)			54 - Dat	- Data e Assinatura do Responsável pela Autorização					
									_ _ / _ _				
(*) Autorizo aos prestadores dos se	erviços anexar fatura da cobrar	ça das despesas re	esultantes da min	nha internaçã	ão, copias do pront	tuário médico, bem c	omo quaisquer outi	ros doc	umentos, com fins de	possibilitar anali	se pelo seto	r médico da Hapvida	



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA

Nº 147621707

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		99834827	CANULA P/ ARTROSCOPIA	2	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$290.00				
03		99933107	EQUIPO DE BOMBA	1	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$420.00				
04		99887176	LAMINA DE SHAVER	2	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$600.00				
05		99834790	PONTEIRA DE RADIO FREQUENCIA	1	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$850.00				
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										