

| | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|------------------|---|---|
| 1-Registro ANS 340782 | 3-Data da Autorização 17/04/2024 | 4-Senha ***** | 5-Data de Validade da Senha 17/06/2024 | 6-Data de Emissao da Guia 19/06/2024 |
|--------------------------|-------------------------------------|------------------|---|---|

Dados do Beneficiário

| | | |
|--|---------------------------------------|---|
| 7-Numero da Carteira 0EQT3000001007 | 8-Plano CONNECT LONDRINA CE CP ENF | 9-Validade da Carteira |
| 10-Nome do Beneficiário DALTON HERNANDES BARROS | | 11-Numero da Carteira Nacional de Saude |

Dados do Contratado Solicitante

| | | | | |
|---|---|---------------------------------|-------------|----------------|
| 12-Código da Operador/CNPJ/CPF 4762301000375 | 13-Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA | 14-Codigo CNES | | |
| 15-Nome do Profissional Solicitante MEDICO TRANSCRICAO CLINIPAM PR | 16-Conselho Profissional CRM | 17-Numero do Conselho 999999 | 18-UF PR | 19-Codigo CBOS |

Dados do Contratado Solicitado / Dados de Internação

| | | |
|---|---|-----------------------------------|
| 20-Código da Operador/CNPJ/CPF 4762301000375 | 21-Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA | |
| 22-Caráter de Internação [E] E-Eletivo U-Urgência | 23-Tipo de Internação [2] 1-Clinico 2-Cirurgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica | |
| 24-Regime de Internação [] 1-Hospitalar 2-Hospitalar-dia 3-Domiciliar | | 25-Qtde. Diárias Solicitadas 1 |
| 26-Indicação Clínica | | |

Hipóteses Diagnósticas

| | | | |
|---|--|--|---------------|
| 27-Tipo Doença [] A-Aguda C-Cronica | 28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente [] [] [] A-Anos M-Meses D-Dias | 29-Indicação de Acidente [] 0-Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1-Trânsito 2-Outros | |
| 30-CID 10 Principal M751 | 31-CID 10 (2) | 32-CID 10 (3) | 33-CID 10 (4) |

Procedimentos Solicitados

| | 34-Tabela | 35-Código do Procedimento | 36-Descrição do Procedimento | 37-Qtde.Solic. | 38-Qtde.Autor. |
|----|-----------|---------------------------|------------------------------|----------------|----------------|
| 01 | 2010 | 30735033 | ACROMIOPLASTIA | 1 | 1 |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |
| 08 | | | | | |
| 09 | | | | | |
| 10 | | | | | |

OPM Solicitados

| | 39-Tabela | 40-Código do OPM | 41-Descrição do OPM | 42-Qtde | 43-Fabricante | 44-Valor Unitário-R\$ |
|----|-----------|------------------|---------------------|---------|---------------|-----------------------|
| 01 | | | | | | |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

Dados da Autorização

| | | |
|--|---|--|
| 45-Data Provável da Admissão Hospitalar | 46-Qtde. Diárias Autorizadas 1 | 47-Tipo de Acomodação Autorizada ENFERMARIA |
| 48-Código da Operadora/CNPJ 4762301000375 | 49-Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA LTDA | 50-Código CNES |

51-Observação

| | | |
|---------------|--|--|
| 51-Observação | | |
|---------------|--|--|

| | | |
|--|---|--|
| 52-Data e Assinatura do Médico Solicitante | 53-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsavel | 54-Data e Assinatura do Responsavel pela Autorização |
|--|---|--|