CLINIPAM MAIS SAÚDE PRA VOCÉI		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO							No	169920033	
1 - Registro ANS ANS Nº 3407	3 - Data da Autorização 27/06/2024		4 - Ser	4 - Senha *******		5 - Data de Validade da Senha 27/08/2024		6 - Data de	6 - Data de Emissão da Guia 12/07/2024		
DADOS DO BENEFICIÁRIO											
7 - Número da Carteira 0EFYF000287016				8 - Plano CONNECT LONDRINA			9 - Validade da Carteira				
10 - Nome				11 - Número do Car			tão Nacional de Saúde				
	JOSE NILTON GALVAO DA										
DADOS DO CONTRATADO		1					7				
12 - Código da Operadora / CNPJ / CPF					O DE LONDRINA LTE	DA 14 - Código CNES					
15 - Nome do Profissional Sol	icitante		16 - Conselho F	Profissional		17 - Número do Conselho		18	3 - UF	19 - Código CBO S	
	TRANSCRICAO CLINIPAM PR			OUT		999999			PR		
DADOS DO CONTRATADO S		NTERNAÇÃO			1						
20 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375 21 - Nome do Prestador HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA											
22 - Caráter de Internação		23 - Tipo de Intern	nação			24 - Regime de			25 - Q	tde. Diárias Solicitadas	
E E - Eletiva U - Urgência	/ Emergência	_ 1 - Clínica 2 -	Cirúrgica 3 - Obstét	rica 4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica	1 - Hospitalar	2 - Hospitalar-dia	3 - Domiciliar		1	
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS 27 - Tipo de Doença A - Aguda C - Crônica PROCEDIMENTOS SOLICITAI		•	ll '	ção de Acidente lente ou doença relaci	onada ao	1 - Trânsito 2 - Outros	30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	31 - CID	10 (3) 31 - CID 10 (4)	
	Código do Procedimento	36 - Descrição	<u> </u>				37	7 - Qtde. Solicitaç	าลัก	38 - Qtde. Autor.	
2008	30735033	•	TIA * PROCEDIMENTO	S VIDEOARTROSCO	PICOS DE OMBRO			null	uo	-	
OPM SOLICITADOS											
39 - Tabela	40 - Código do OPM			41 - Descrição	o de OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricar			Unitário - R\$	
1 -						<u> </u>					
2 -						_ _				_ _ - - -	
3 -						_ _		I.	_ _ _	_ _ . _	
4 -									_ _ - - - - - - - - - - - -		
5 -						_ _		Į.		_ _ .	
DADOS DA AUTORIZAÇÃO											
45 - Data Provavel da Admissão	issão 46 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de Acomodação /			utorizada 48 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375		49 - Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL DO CORACAO D		DE LONDRINA LT	50 - Código E LONDRINA LTDA		
51 - Observação											
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 53 - Data e				Assinatura do Beneficiário ou Responsavel (*)			54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização				
							_ /				
(*) Autorizo aos prestadores dos se	rviços anexar fatura da cobran	ça das despesas res	sultantes da minha interi	nação, copias do pron	tuário médico, bem co	omo quaisquer outros do	cumentos, com fins de	possibilitar analise	pelo seto	r médico da Hapvida	



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA

Nº 169920033

OPM Solicitados

	OPM Solicitados									
\vdash	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	\$750.00				
02		99834827	CANULA P/ ARTROSCOPIA	1	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$290.00				
03		99887176	LAMINA DE SHAVER	2	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$600.00				
04		99942996	PASSADOR DE SUTURA	1	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$750.00				
05		99834790	PONTEIRA DE RADIO FREQUENCIA	1	HOSPITAL DO CORAÇÃO DE LONDRINA LTDA	\$349.00				
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										
٠.٠										