CLINIPAM MAIS SAUDE PRA VOCÉ!		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO								167650023	
1 - Registro ANS ANS Nº 3407	3 - Data da Autorização 25/05/2024		4 - Senh	4 - Senha *******		5 - Data de Validade da Senha 25/07/2024		6 - Data de	6 - Data de Emissão da Guia 21/06/2024		
DADOS DO BENEFICIÁRIO											
7 - Número da Carteira 0EV5Z000001015				8 - Plano CONNECT LONDRINA			9 - Validade da Carteira				
10 - Nome		11 - Número do Cart			tão Nacional de Saúde						
JOSE CARLOS ROCATELLI											
DADOS DO CONTRATADO	ND 1 / 0D=	1/4	O. Nama da Osatuata				A4 Of the ONE	.0			
12 - Código da Operadora / CNPJ / CPF 4762301000375			3 - Nome do Contrata HOSI		O DE LONDRINA LTE						
15 - Nome do Profissional Solicitante			16 - Conselho Pro	ofissional		17 - Número do Conselho		18	3 - UF	19 - Código CBO S	
MEDICO TRANSCRICAO CLINIPAM PR				CRM			999999		PR		
DADOS DO CONTRATADO SOLICITADO / DADOS DA INTERNAÇÃO											
20 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375 21 - Nome do Prestador HOSPITAL							DO CORACAO DE LONDRINA LTDA				
22 - Caráter de Internação	rernação 23 - Tipo de Internação				-	24 - Regime de			25 - Qtde. Diárias Solicitadas		
E E - Eletiva U - Urgência	/ Emergência _	1 - Clínica 2 - C	Cirúrgica 3 - Obstétrio	ca 4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica	1 - Hospitalar	2 - Hospitalar-dia	3 - Domiciliar		0	
26 - Indicação Clínica HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS 27 - Tipo de Doença 28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente 29 - Indicação de Acidente 30 - CID 10 Principal 31 - CID 10 (2) 31 - CID 10 (3) 31 - CID 10 (4) 31 - CID 10											
PROCEDIMENTOS SOLICITADOS											
									38 - Qtde. Autor.		
2008 30735033 ACROMIOPLASTIA * PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCOPICOS DE OMBRO null -											
OPM SOLICITADOS											
39 - Tabela	· ·	40 - Código do OPM			de OPM	42 - Qtde. 43 - Fabricante			·		
1 -						<u> _ _ </u>					
2 - _					_ _				_ _ -		
3 -								I.	_	_ _ .	
4 -											
5 -		_ _ _				<u> _ _ </u>		Į.	_ _ _		
DADOS DA AUTORIZAÇÃO											
45 - Data Provavel da Admissão	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	modaçao Autorizada	utorizada 48 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375		49 - Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DI		DE LONDRINA LT	E LONDRINA LTDA			
51 - Observação											
C1 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 serviços anexar fatura da cobrança das despesas resultantes da minha internação, copias do prontuário médico, bem como quaisquer outros documentos, com fins de possibilitar analise pelo setor médico da Hapvida											