CLINIPAM MAS SAUDE PRA VOCĒI	GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO No 160450889							160450889					
1 - Registro ANS ANS Nº 3407	3 - Data da Autorização NS № 34078-2 07/02/2024				4 - Senh	******		5 - Data de Validade da Senha 07/07/2024		6 - Data de	6 - Data de Emissão da Guia 05/04/2024		
DADOS DO BENEFICIÁRIO					I L								
					8 - Plano SMART REGIONAL HOS4				9 - Validade da Carte	eira			
10 - Nome	CELIA MARIA	DE ALMEIDA TU	RMAN					11 - Número do Cartão Nacional de Saúde					
DADOS DO CONTRATADO													
12 - Código da Operadora / C 47623	NPJ / CPF 801000375			13 - Nome do Contratado HOSPITAL DO CORACAO DE LONDRINA L				TDA 14 - Código CNES					
15 - Nome do Profissional Soli MEDICO T	icitante FRANSCRICAO	CLINIPAM PR		16 - Conselho Profissional CRM				17 - Número	18	8 - UF PR	19 - Código CBO S		
DADOS DO CONTRATADO S	OLICITADO /	DADOS DA INT	ERNAÇÃO								,		
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 - Qtde. Diárias Solicitadas		<u>=</u>
E E - Eletiva U - Urgência	/ Emergência		1 - Clínica 2 -	Cirúrgica	3 - Obstétrio	ca 4 - Pediátrica	5 - Psiquiátrica	1 - Hospitala	r 2 - Hospitalar-dia	3 - Domiciliar		1	
		·				26 - Indicação	o Clínica				<u> </u>		
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS													
27 - Tipo de Doença	a _ -	npo de Doença I - A - Anos	•	ll ll	-	o de Acidente nte ou doença relacio	onada ao	1 - Trânsito 2 - Outro	30 - CID 10 Principal 1	31 - CID 10 (2)	31 - CID	10 (3) 31 - CID 10 (4)	´
PROCEDIMENTOS SOLICITAD											~		
34 - Tabela 35 - C	Código do Prod 30731208		36 - Descrição TENOTOMIA						37	- Qtde. Solicitaç null	çao	38 - Qtde. Autor. -	
OPM SOLICITADOS													_
39 - Tabela		40 - Código do	OPM	41 - Descrição de OPM			de OPM	42 - Qtde. 43 - Fabricante		e 4	44 - Valor Unitário - R\$		
1 -		_ _ _ _								I	_ _ _ _	_ -	
2- _									I	_ _ _	_ _ - - -		
3 -	3 -							_ _		I	_ _ _ _	_ .	
4- _							_		I	_ _ _			
5- _				_				I					
DADOS DA AUTORIZAÇÃO													
45 - Data Provavel da Admissão 46 - Qtde. Diárias Autorizadas 47 - Tipo de Acomodação A			omodaçao Au	Autorizada 48 - Código na Operadora / CNPJ 4762301000375			49 - Nome do Prestador Autorizado HOSPITAL DO CORACAO DE LOI			50 - Códig DNDRINA LTDA		NE\$	
						51 - Observ	vacão	11					ヿ
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante 53 - Data e					Assinatura do Beneficiário ou Responsavel (*)			54 -	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													



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICOS E TERAPIA

Nº 160450889

OPM Solicitados

	OPM	OPM Solicitados									
Part		39 - Tabela				43 - Fornecedor	44 - Valor				
D	01		99870358	ANCORA MONTADA	2	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTD	\$850.00				
C	02										
No.	03										
6 6	04										
8	05										
G 6 G 1											
B											
Column											
No. No.	08										
1											
Teal											
1	11										
14	12										
14	13										
S											
16 ————————————————————————————————————											
Transfer											
19											
19	17										
20											
21											
22	20										
24 ————————————————————————————————————	21										
24 ————————————————————————————————————	22										
24 ————————————————————————————————————	23										
25	24										
26 6	25										
27 6 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 8 7 8 7 8 7 8 8 9	26										
28 6 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 8 7 8 7 8 7 8 8 9 8 8 9 8 9 8 9 9 8 9	27										
30	20										
30	20										
31	29										
32	30										
33											
34 <	32										
35											
36 9											
36	35	_									
37	36										
38	37										
39											
40 41 42 43 44											
41 42 43 44	40										
42 43 44	40										
43 44	41										
44											
	43										
45	45										