

08/05/2023

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2-Nº 000007107966 Atend. 0000000-00

lospitalar	1 Pagistra ANS 2 Número de Cuje Deferenciado		4 - Senha 0000071	4 - Senha 000007107966			6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007107966	
os do Beneficiário						_		
Número da Carteira		8 - Nome						
487371 - Dependente		DRIELLE FARIAS NAHIRNI						
os do Profissional Solicitante								
Nome do Profissional Solicitante			10 - Telefone	11 - E-mail				
ASSOCIACAO NORTE PAF	RANAENSE DE C	OMBATE AO CANCER						
os da Cirurgia						_		
· Justificativa Técnica								
Material autorizado para Arth	hrom, previamente	e negociado.						
Sujeito a avaliação pela audi	toria de contas mé	ós operatória para conferência. édicas (retrospectiva). a apresentação da(s) etiqueta(s)	de rastreabilidade confor	me a RDC n° 14, de 5 de al	oril de 2011.			
os da Execução / Procedimentos e Exa	ames Realizados							
s - Tabela 14 - Código do Mate	rial 15 - Descrição			16 - Opção 17 - C	tde. Solicitada 18 - Valor Unitário S	olicitado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
1 - Registro ANVISA do Material		cia do material no fabricante		23 - Nº Autorizaçã	o de Funcionamento			
) 0247700123	FASTLOCK AN	ICORA PEEK		_	2 - - - - - - - - - -	2	_ _ , _	
)		FIXADOR DE ARTICULAÇÃO '-'		-!-!-!-!-!-!-!-!-!-!	- - - - - - - - - - - -	1, _ _	_ _ , _	
10247700118 - _		_ _ _ _	- - - - - - - - -	_ _ _ _ _	_ _ _ _ 	, _ _	_ _ _ ,	
- - - - - - - - - - -		_ _ _ _ _	_ _ _ _ .		_ _ _ _			
- -	-					, _ _	_ _ , _	
	-				_	. _ _	_ _ , _	
_ _ _ _ _ _	- - -	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ 	_ _ _ _ _ _	, _ _	_ _ ,	
					1-1-1-1			
- Especificação do Material							_	
Espositionação do Matorial								
- Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43) 3275-0 32675520230508829149. Material autorizado para Arthrom	ı.	AROLAINE.RODRIGUES / PLANO REGU				·		
O Hospitalar poderá solictar a ima RDC n° 14, de 5 de abril de 2011.	agens intra/pós opera	atória para conferência. Sujeito a avalia	ação pela auditoria de contas r	médicas (retrospectiva). Para a	autorização de faturamento é nece	ssário a apresentação da(s) eti	queta(s) de rastreabilidade d	
5 - Data da Solicitação 27	- Assinatura do Profissio	nal Solicitante		28 - Assinatur	a do Responsável pela Autorização			