

07/03/2024

Sen. Souza Naves, 1922

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

	P 86015-430 IVIA I ERIAIS ESPECIAIS - OPIVIE ne: (43)3315-1900						Atend. 0000000-00		
PLANO DE SAÚDE								Pág.: 1 de 1	
Hospitalar	1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha			Data da Autorização	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		
	326755	000007614481	0000076	14481		07/03/2024	0000076144	81 	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		28 - Nome Social							
462329 - Dependente									
8 - Nome SUZANA IOST BUENO WE	Y BERTI								
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone 11 - E-mail								
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			(43) 3377-0900 rafaelbeletato@gmail.com						
Dados da Cirurgia  12 - Justificativa Técnica									
Materiais solicitados tecnicar Autorizado para Arthrom, pre Sujeito a avaliação pela audi O Hospitalar poderá solicitar OPME(s) não autorizado pelc	eviamente negocia toria de contas ma as imagens intra o convênio estão p	ados. édicas (retrospectiva). /pós operatória para conferência.	de rastreabilidade confor	me a RDC n° 14, de :	5 de abril de 2011.				
Dados da Execução / Procedimentos e Exa									
13 - Tabela 14 - Código do Mate 21 - Registro ANVISA do Material	*	ncia do material no fabricante		16 - Opção 23 - Nº Ai	<ol> <li>17 - Qtde. Solicitada</li> <li>utorização de Funcioname</li> </ol>	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Otde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
00 349447		NAO ABSORVIVEL CHANFRADO		_	4	_ _ , _	4	_ _ _ ,	
00 36832	_ _ _ BROCA SHAN	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  NNON	- - - - - - - -	_ _ _ _ _	. _ _ _ _ _ . 1	_ _ _	1	_ _ ,	
00 5668	BROCA WED		- - - - - - -	_ _ _ _	. _ _ _ _ _ . 1		1	_ _ _ ,	
00 70246815	_ _ _ FIO DE KIRS	_ _ _ _ _ _ _ _  HINNER	- - - - - - - -	_ _ _ _	- - - - - - - -	_ _ _	2	_ _ _ ,	
80100020004		- - - - - - - - -	- - - - - - -	_ _ _ _ _	- - - - - - -		_ _ _	_ _ _ ,	
		- - - - - - - -	- - - - - - - -	_ _ _	- - - - - - -	_ _ _	_ _ _	_ _ _ ,	
12121212121	1-1				- -		1-1-1-1	1=1=1=1=1=1	
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: Empresa / Titular: DECIO WEY BE		nitido Por: MARIA.SANTOS / PLANO REGI	ULAMENTADO - COM COBER	TURA PARA MATERIAIS	DESCARTAVEIS, MATE	RIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE	E E/OU PRÓTESE NACI	ONAL.	
26 - Data da Solicitação 27	- Assinatura do Profissi	onal Solicitante			Assinatura do Responsável	pela Autorização			

www.solus.inf.br :: TISS 4