

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

·L	CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900	MATERIAIS ESPECIAIS - OPINE				Atend. 0000000-00 Pág.: 1 de 1				
Hospitalar	1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007899144	4 - Senha 00000789	99144	5 - Data da Autorização 17/07/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007899144				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 28 - Nome Social										
462639 - Titular										
8 - Nome										
REGINA DE FATIMA FINK BERNARDES										
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

13 - Tabela

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

Autorizado para Arthrom, previamente negociado.

14 - Código do Material 15 - Descrição

Empresa / Titular: REGINA DE FATIMA FINK BERNARDES MatrÃ-cula:

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.

OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.

Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011.

21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento			
00	351601	FIO DE SUTURA FIBERWIRE COM AGULHA	_ 1	_ _ , _	1	_ _ , _ ,
		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA	- - - - - - - -			
00	75057751	LAMINA DE SHAVER	_ 1	_ _ , _	1	_ _ , _ ,
103148000)66	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA	, - - - - - - - -	_		
- -	- - - - - -		 , , ,'- <u>:</u> ! , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	- - - , - -	_ _ _	_ _ , _
	_ _ _ _ _		- - - - - - - - - - - - - - - - - - 	_ _ _ , _ ,	_ _ _	_ _ ,
. - - -			- - - - - - - - - - - - - - -	_ , , , , , , , ,		
- -	- - - - - -				_ _ _	_ _ , _ ,
	-1-1-1-1-1-1		- - - - - - - - - - - - - - - -	_	_ _ _	- - - , - -
- -	- - - - -		- _ _	_ _ , _	- - -	- - -
24 - Especificaçã	o do Material					
25 - Observação	/ Justificativa					

Protocolo: Telefone Contratado: 43 33781000 / Emitido Por: MARIA.SANTOS / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.

17/07/2024

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

16 - Opcão 17 - Otde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde, Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado