

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 000006874189 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

	PLANO	DE SAU	DE
Н	osk	oita	la

Hospitalar	Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000006874189	4 - Senha 000006874189		5 - Data da Autorização 21/12/2022	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000006874189					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		8 - Nome									
326072 - Titular		ROGERIO APARECIDO ELOI									
Dados do Profissional Solicitante	_										
9 - Nome do Profissional Solicitante		10 - Telefone 11 - E-mail			- E-mail						
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA		(43) 330	61-3807	institutodojoelho765@gmail.com							
Dados da Cirurgia											
12 - Justificativa Técnica Autorizados materiais, para ARTI- Para autorização de faturamento		a apresentação da etiqueta de rastr	eabilidade	conforme a R	DC n° 14, de 5 de abril de 2011.						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames 13 - Tabela 14 - Código do Material					16 - Opcão 17 - Qtde. Solic	tada 18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Material	-	ncia do material no fabricante			23 - Nº Autorização de Fund		r, Grasi Materizada	20 Valor Crinario Materizado			
00	LAMINA DE S				1_1	1 - - - .	1	_ _ ,			
00	PONTEIRA D	_ _ _ _ _ _ _ E RADIOFREQUENCIA	_ _ _ _	_ _ _ _ _	. _ _ _ _ _	_ _ _ _ 1	1	_ _ ,			
	_ _ _										
								_ _ , _			
								_ _ , _			
	1-1-1-1		-1-1-1-1		······································	_ _ ,	_ _ _	_ _ , _			
	- - -		_ _ _	_ _ _ _ _	·!-!-!- - - - - - - - - - - 	- - - - - - -	_ _ _	_ _ .			
24 - Especificação do Material											
- Esta ponteira foi liberada em	caso exepcion	nal									
25 - Observação / Justificativa											
Protocolo: Telefone Contratado: (43) etiqueta de rastreabilidade conforme a Empresa / Titular: SOCIEDADE RESIDE	a RDC n° 14, de		ipa de video	acordados com p	orestador HE. Demais materiasi autori:	ados, para ARTHROM. Para autor	ização de faturamento	é necessário a apresentação			

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

07/12/2022