

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

2 - Nº **000007612297**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS
326755

3 - Número da Guia Referenciada
000007612297

4 - Senha
000007612297

5 - Data da Autorização
20/03/2024

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000007612297

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
489001 - Titular

8 - Nome
DARIO PIRES ROSTIROLLA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone
(43) 3361-3807

11 - E-mail
drlucasborghi@gmail.com



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.
Autorizado para Arthrom, previamente negociados.
Capa e Equipos - Disponível no HE.
Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).
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.

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento					
00	33850	PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
00	75057751	LAMINA DE SHAVER	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
10314800066			_		_ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material

33850 - Esta ponteira foi liberada em caso excepcional

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CLINICA.BORGHI / Contato Beneficiário : Telefone Celular -> | Telefone Fixo -> | Email -> dario.rostirolla@londrina.pr.gov.br
- Contratado Solicitante: BORGHI E WALGER CLINICA MEDICA LTDA ME
Empresa / Titular: DARIO PIRES ROSTIROLLA Matrícula:

26 - Data da Solicitação
06/03/2024

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização