



2 - Nº **000007745855**
Atend. 0000000-00

Página: 1 de 1

| | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS 326755 | 3 - Número da Guia Referenciada 000007745855 | 4 - Senha 000007745855 | 5 - Data da Autorização 07/05/2024 | 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007745855 |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|--|

Dados do Beneficiário

| | |
|-------------------------|------------------|
| 7 - Número da Carteira | 28 - Nome Social |
| 502248 - Titular | |

| | |
|----------|-------------------------|
| 8 - Nome | LUCILENE DA SILVA GOMES |
|----------|-------------------------|

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

| | |
|--|--|
| <p>12 - Justificativa Técnica</p> <p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis. Autorizado para Arthrom, previamente negociado. 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.</p> | |
|--|--|

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

| |
|--------------------------------|
| 24 - Especificação do Material |
|--------------------------------|

| |
|--|
| 25 - Observação / Justificativa |
| Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MARIA.SANTOS / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA Matrícula: 1208762 |

| | | |
|---|---|---|
| 26 - Data da Solicitação 07/05/2024 | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante | 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização |
|---|---|---|