



## PLANO DE SAÚDE

# Hospital

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

2 - Nº 000006886178  
Atend. 00000000-00

**Pàg.: 1 de 1**

1 - Registro ANS	326755
3 - Número da Guia Referenciada	000006886178
4 - Senha	000006886178
5 - Data da Autorização	28/12/2022
6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	000006886178

<p>7 - Número da Carteira</p> <p><b>238373 - Titular</b></p>	<p>8 - Nome</p> <p><b>MARCELL HENRIQUE DIAS BIAZON</b></p>
--------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

**Dados do Profissional Solicitante**

9 - Nome do Profissional Solicitante	<b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>
10 - Telefone	<b>(43) 3377-0900</b>
11 - E-mail	<b>internacao@uniorte.com.br; mvdanteli@hotmail.com; posconsulta@uniorte.com.br; poscpa@uniorte.com.br</b>

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

**Material solicitado tecnicamente compatível.**

**Autorizado para ARTHROM.**

**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.**

**Outras artrites**

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa  
Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL-protocolo de atendimento: 3267552022121576  
Empresa / Titular: NOVAFIX IND E COM DE EMBALAGENS Matrícula:

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
15/12/2022		