

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

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

000007180071 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

	PLANO	DE SAU	DE
Н	osk	oita	la

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada 000007180071

4 - Senha 000007180071 5 - Data da Autorização 13/07/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007180071

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

495822 - Titular

LISANDRA DE CAMARGO CAMPOS

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

(43) 3377-0900

11 - E-mail

quilhermeimp@hotmail.com:internacao@uniorte.com.br:lilian uniorte@ho



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Material solicitado tecnicamente compatível

Autorizado para Arthrom, previamente negociado.

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.

Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 17 - Otde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde, Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00 75057751 LAMINA DE SHAVER 1\_1\_1\_1,1\_1\_ 10314800066 || - || - || - ||1\_1\_1\_1 1-1-1-1-1-1-1-|\_|\_|,|\_|,|\_| 1\_1\_1\_1,1\_1\_ |\_|\_|,|\_|,| || - || - || - ||\_|\_|\_|,|\_| 1\_1\_1\_1 1-1-1-1 1\_1\_1\_1,1\_1\_

25 - Observação / Justificativa

24 - Especificação do Material

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: LUZIMAR.CAPASSI / PLANO REGULAMENTADO. COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo de atendimento: 32675520230620848254. PROCEDIMENTO - CONDROPLASTIA NÃO AUTORIZADO, GRAU I, SUGERE SE VISCOSSUPLEMENTAÇÃO. Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula: 97926 - 1465095

20/06/2023

26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização