



2 - Nº **000007273272**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007273272	4 - Senha 000007273272	5 - Data da Autorização 25/08/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007273272
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 306369 - Titular	8 - Nome SUELI CRISTINA PASSARONI
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	(43) 3377-0900	internacao@uniorte.com.br;joaguerreiro39@yahoo.com.br;atendimentoprime@uniorte.com.br

Dados da Cirurgia

<p>12 - Justificativa Técnica</p> <p>Material solicitado tecnicamente compatível.</p> <p>Autorizado para Arthrom, previamente negociado.</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).</p> <p>OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.</p> <p>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> <p>Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado</p>	
---	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

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: 32675520230815880079
Empresa / Titular: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE LONDRINA Matrícula:10377

26 - Data da Solicitação 15/08/2023	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---