



2 - Nº **000006972781**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000006972781</b>	4 - Senha <b>000006972781</b>	5 - Data da Autorização <b>01/03/2023</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000006972781</b>
-----------------------------------	--------------------------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Nome
<b>500951 - Dependente</b>	<b>LUIZ CARLOS PIALARICE GIORDANO</b>

### Dados do Profissional Solicitante

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

### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
Materiais solicitados tecnicamente compatíveis. Autorizado para Arthrom, previamente negociados. Equipo de 4 vias - disponível no prestador. 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. Síndrome do manguito rotador

#### 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	75057751	LAMINA DE SHAVER	_	2	_ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _
10314800066		ELETRODO DE RADIOFREQUENCIA MONOPOLAR	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
19		PARAFUSO ANCORA COM FIO DE SUTURA EM TITANIO	_	3	_ _ _ _ _ _ _	3	_ _ _ _ _ _ _
00		CANULA ARTROSCOPIA 8,5 X 70 SINFIX	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material
- NEGOCIADO COM ARTHROM

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: ALINE SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230215791527  
Empresa / Titular: LUCIA REGINA MARQUES GIORIANO Matrícula:

26 - Data da Solicitação <b>15/02/2023</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
-----------------------------------------------	---------------------------------------------	-------------------------------------------------