

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

2 - Nº **000007344442**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS
326755

3 - Número da Guia Referenciada
000007344442

4 - Senha
000007344442

5 - Data da Autorização
10/10/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000007344442

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
432349 - Titular

8 - Nome
SUSANA KATIA DA SILVA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone
(43) 3377-0900

11 - E-mail
internacao@uniorte.com.br;joaoguerreiro39@yahoo.com.br;atendimentoopime@uniorte.com.br



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.
Autorizado para Arthrom, previamente negociado.
Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).
OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.
O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.
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 | 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 | | | | |
| 19 | 34630 | FIO DE SUTURA HI FI LINVATEC | _ | 2 | _ _ _ _ _ _ _ | 2 | _ _ _ _ _ _ _ |
| 19 | 35572 | PARAFUSO ANCORA COM FIO DE SUTURA EM TITANIO | _ | 2 | _ _ _ _ _ _ _ | 2 | _ _ _ _ _ _ _ |
| 00 | 75057751 | LAMINA DE SHAVER | _ | 1 | _ _ _ _ _ _ _ | 1 | _ _ _ _ _ _ _ |
| 10314800066 | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ |
| _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ |

24 - Especificação do Material

35572 - NEGOCIADO COM ARTHROM

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLAI NE.RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento:
32675520230926899411
Empresa / Titular: SUSANA KATIA DA SILVA Matrícula:

26 - Data da Solicitação
26/09/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização