

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

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

2-Nº 000007448453 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

6	1
PLANO DE SAÚDE	
Hospitalar	
Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira	

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Referenciada

4 - Senha

5 - Data da Autorização

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

	000007448453	000007448453	000007448453		000007448453	
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	8 - Nome					I
80035 - Titular	ADRIANA REZENDE DA SILVA					I
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Te	elefone 11 - E-m	ail			
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICE	NTE DE LONDRINA (43)	3377-0900 inter	nacao@uniorte.com.br;ı	mvdanieli@hotmail.com;pos	sconsulta@unidrte. cd_n.bt;rede pcao@ur	niorte.co
Dados da Cirurgia					sconsulta@uniorte.com.bl;recepcao@ur	

12 - Justificativa Técnica

Material solicitado tecnicamente compatível.

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

Autorizado para Arthrom, previamente negociado.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.

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

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Otde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro Al	NVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Aı	utorização de Funcioname	ento		
00	75057751	LAMINA DE SHAVER	_	1	_ _ , _	1	_ _ , _
103148000	066 - - - - - - -		_ _ _	_ _ _ _ _ - - - - - - - - - -		_ _ _	_ _ _ ,
- - - -			- - - - ₋	·!-!-!-!-!-!-!-! ,	- - -	_ _ _	_ _ _ ,
			- - - - - -	··	- - -	_ _ _	_ _ _ ,
			- - - - - ₋	··-·-·- , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		_ _ _	_ _ _ ,
	-' - - - -		-'-' -'-	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -		_ _ _	_ _ , _ ,
24 - Especificação	o do Material						
25 - Observação Telefone Cor		D / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESC	ARTAVEIS OF	RTESE PROTESEE MAT	TERIALS DE IMPLANTE NACIO	INAL protocolo de ater	ndimento: 326755202311289

26 - Data da Solicitação

28/11/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

Empresa / Titular: ADRIANA REZENDE DA SILVA Matrícula:

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização