



2 - Nº **000007870594**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000007870594</b>	4 - Senha <b>000007870594</b>	5 - Data da Autorização <b>03/07/2024</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000007870594</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Nome
<b>513585 - Dependente</b>	<b>JOAO VICTOR DA SILVA GUIMARAES</b>

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
<b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	<b>43 33770900</b>	<b>internacao@uniorte.com.br;danielffvieira@hotmail.com</b>	



### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Material(is) solicitado(s) tecnicamente compatível(is) conforme parecer de junta médica.</p> <p>01 unidade de Equipó de 4 vias - Autorizado Material disponível no HEL.</p> <p>Demais Autorizado para ARTHROM previamente negociado.</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).</p> <p>O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.</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>Deslocamento e subluxação de articulação recidivantes</p>
----------------------------	---

### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

33850 - Esta ponteira foi liberada em caso exeptional

35331 - LIBERADO ADMINISTRATIVAMENTE SEPARADO DO KIT

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: 43 33781000 / Emitido Por: PALLOMA.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520240605049717  
Empresa / Titular: ADRIANA MACIEL DA SILVA Matrícula:

26 - Data da Solicitação <b>03/07/2024</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---