



2 - Nº **000007601415**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000007601415</b>	4 - Senha <b>000007601415</b>	5 - Data da Autorização <b>15/03/2024</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000007601415</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	28 - Nome Social
<b>322043 - Titular</b>	

8 - Nome	JAIANE APARECIDA DA SILVA COSTA
----------	---------------------------------

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail
<b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	<b>(43) 3379-2200</b>	<b>roberto_gasparelli@hotmail.com</b>



Dados da Cirurgia

<p>12 - Justificativa Técnica</p> <p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.          Autorizado para Arthrom, previamente negociado.          Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).          O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.          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.</p>	
--	--

### 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					
OO	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
OO	34870	LAMINA DE SHAVER	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
OO	75042681	PLACA DE ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
10209780014	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material
--------------------------------

25 - Observação / Justificativa
Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / 1 SHAVER O1 ENDOBOTOM O1PARAFUSO INTERFERENCIA Contato Beneficiário : Telefone Celular ->   Telefone Fixo -> 33260265   Email -> jaiane.costa@hotmail.com - Contratado Solicitante: CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONDRI NA LTDA Empresa / Titular: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE LONDRI NA Matrícula:11292

26 - Data da Solicitação <b>01/03/2024</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---