

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

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

000007158798 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

	PLANO	DE SAU	DE
Н	osp	oita	la

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada 000007158798

4 - Senha 000007158798 5 - Data da Autorização 20/06/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

000007158798

	L	)ados	do	Bene	ticiário
--	---	-------	----	------	----------

7 - Número da Carteira

512940 - Titular

**CLAUDEMIR FATTORI** 

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

11 - E-mail

institutoblanco@sercomtel.com:contato@institutoelo.net



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados parcialmente autorizados.

Autorizado 1 Kit de Sutura Meniscal conforme evidência em laudo de exame apresentado. Caso seja necessário a utilização de mais kits, é necessário justificar em descrição cirúrgica. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

(43) 3325-8528

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 Execuçã	io / 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 A	ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº A	utorização de Funcioname	ento		
19	51361	DISPOSITIVO DE REPARACAO MENISCAL	_	1	_ _ , _	1	_ _ , _
00	75057751	_ _ _ _ _ _ _  LAMI NA DE SHAVER	_ _  _ - -	_ _ _ _ _   1	_ _ _	1	_ _ ,
103148000	066  _ _ _ _ _		_ _  _ _ _  _	- _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ ,
- - -	_ _ _   _ _ _ _		_ _  _ - -	- _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ ,
	_ _ _   _ _ _ _		_ _  _ _ _ _	- _ _ _ _  - _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ ,
	- - - - - -		_ _  - - -		_ _ _	_ _ _	_ _ , _

25 - Observação / Justificativa

24 - Especificação do Material

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLAI NE, RODRI GUES / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo de atendimento: 32675520230605842871

Empresa / Titular: FASEN ASSISTENCIA TECNICA EM EQUI PAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA Matrícula:

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante 05/06/2023

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização