

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

**2 - Nº 000007041082**  
**Atend. 0000000-00**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS  
**326755**

3 - Número da Guia Referenciada  
**000007041082**

4 - Senha  
**000007041082**

5 - Data da Autorização  
**24/04/2023**

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
**000007041082**

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
**499474 - Titular**

8 - Nome  
**INGRID MAYUMI DA SILVA YOSHI**

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;atendimento@uniorte.com.br**



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica  
Autorizado material, ARTHROM.

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.  
Transtorno interno não especificado do joelho

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                               | 111                     | PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO      | _          | 1                                    | _ _ _ _ _ _ _                  | 1                     | _ _ _ _ _ _ _                  |
| 00                               | 75042681                | PLACA DE ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO        | _          | 1                                    | _ _ _ _ _ _ _                  | 1                     | _ _ _ _ _ _ _                  |
|                                  | 10209780014             |   | _          | 1                                    | _ _ _ _ _ _ _                  |                       |                                |
| 19                               |                         | PARAFUSO ANCORA 5,0 COM FIO DE SUTURA     | _          | 1                                    | _ _ _ _ _ _ _                  | 1                     | _ _ _ _ _ _ _                  |
| 19                               |                         | LAMINA DE SHAVER                          | _          | 1                                    | _ _ _ _ _ _ _                  | 1                     | _ _ _ _ _ _ _                  |
|                                  |                         |   | _          |                                      | _ _ _ _ _ _ _                  |                       |                                |
| _ _                              | _ _ _ _ _ _ _           |   | _          | _ _ _                                | _ _ _ _ _ _ _                  | _ _ _                 | _ _ _ _ _ _ _                  |
| _ _ _ _ _ _ _                    | _ _ _ _ _ _ _           |   | _          | _ _ _                                | _ _ _ _ _ _ _                  | _ _ _                 | _ _ _ _ _ _ _                  |
| _ _                              | _ _ _ _ _ _ _           |   | _          | _ _ _                                | _ _ _ _ _ _ _                  | _ _ _                 | _ _ _ _ _ _ _                  |

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: ALINE.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230328811753  
Autorizado material, ARTHROM.  
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.  
Empresa / Titular: INGRID MAYUMI DA SILVA YOSHI Matrícula:

26 - Data da Solicitação  
**28/03/2023**

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização