

ANÁLISE DE AUTORIZAÇÃO



Prezado - HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA
Segue o parecer sobre a solicitação:

Tipo de Autorização: Solicitação de Internação

Cartão do Beneficiário	Nome do Beneficiário				At.RN	Senha (Autorização)
1101101188750018	WALDETTI ALFREDO NAVARRO				Não	2426733
DataAutorizacao	Nº Guia na Operadora	Nº Guia no Prestador	Nº Guia Referenciada	Data Atendimento / Internação	Qtde Diárias	Data Previsão Alta
02/01/2024	024125217463	252593712.1	252593712		1	13/01/2024
CPF/CNPJ Prestador	Nome do Prestador (Local de Execução)				Cnes	
08271755000132	HOSPITAL ARAUCARIA DE LONDRINA				6074502	

Relação de Materiais - Autorizados

Fornecedor Recebedor: ARTHROM COM. IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA											
Status	Cód. Material	Descrição	Qtde.Sol.	Qtde.Aut.	Vlr.Sol.(un)	Vlr.Aut.(un)	Ordem	Reg.ANVISA	Cod.Referên.	Nº Aut.Func.	Fornecedor Aut.
Procedimento autorizado	8077728010	CANULA DE DEBRIDACAO AT TIPO 07 CMA 4,5X120 MM	1	1	R\$552,00	R\$552,00	1	80777280105			ARTHROM COM. IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA
Status	Cód. Material	Descrição	Qtde.Sol.	Qtde.Aut.	Vlr.Sol.(un)	Vlr.Aut.(un)	Ordem	Reg.ANVISA	Cod.Referên.	Nº Aut.Func.	Fornecedor Aut.
Procedimento autorizado	8004468044	DISP REPAR. MENIS CROSSFIX II, AGU. RETA E IMP. C/ SUTURA FORCE FIBER E HOT KNOT	2	2	R\$1.920,00	R\$1.920,00	1	80044680449			ARTHROM COM. IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA
										Total Solicitado	Total Autorizado
										R\$4.392,00	R\$4.392,00

Observações

Total Solicitado	Total Autorizado
R\$4.392,00	R\$4.392,00