

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

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

2 - N° 000007464006 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

Hospital

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada

000007464006

4 - Senha 000007464006 5 - Data da Autorização 20/12/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

000007464006

Dados	do	Benef	iciário
-------	----	-------	---------

7 - Número da Carteira

415600 - Titular

RAFAELY GARCIA DOS REIS

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

(43) 3377-0900

11 - E-mail

internação @uniorte.com.br:mydanieli@hotmail.com:posconsulta@uniorte.

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

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.

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.

Luxação, entorse e distensão da articulação e dos ligamentos do quadril

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 A	utorização de Funcioname	ento		
19	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	_	1	_ _ , _	1	_ _ ,
19	34870	_ _ _ _ _LAMINA DE SHAVER	- - - - - -	. _ _ _ _ _ _ 1	_ _ _	1	_ _ , _
00	75042681		_ _ _ _ _ _	. _ _ _ _ _ . 1	_ _ _	1	_ _ ,
10209780	0014		_ _ _ _ _	- - - - - - -	_ _ _	_ _	_ _ ,
_ _ _	_ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _		_ _ _	_ _	
	- - - - - -		_ <u>_</u> _ _ _ _	. (_ _ _	_ _ _	_ _ _
				1-1-1-1			

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MARIA.SANTOS / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL protocolo de atendimento: 32675520231201935531 Empresa / Titular: RAFAELY GARCIA DOS REIS Matrícula:

26 - Data da Solicitação

07/12/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização