



2 - Nº **000007574661**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007574661	4 - Senha 000007574661	5 - Data da Autorização 29/02/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007574661
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 518150 - Titular	8 - Nome EDINALVA BARRUFALDI
---	--

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	(43) 3377-0900	rafaelbeletato@gmail.com	

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 - N° Autorização de Funcionamento				
OO	353465	GRAMPO/CLIP METALICO AGRAFE - ORTOPEDICO	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
OO	530	LAMINA DE MICROSERRA	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
OO	75057751	LAMINA DE SHAVER	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
10314800066			_				
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _

25 - Observação / Justificativa
Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / 1 SHAVER 1 MICRO SERRA 1 GRAMPO AGRAAF ARTHROM Contato Beneficiário : Telefone Celular -> Telefone Fixo -> Email -> - Contratado Solicitante: CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONDRINA LTDA

26 - Data da Solicitação 16/02/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---