



2 - Nº **000006876236**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000006876236</b>	4 - Senha <b>000006876236</b>	5 - Data da Autorização <b>05/01/2023</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000006876236</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>471485 - Titular</b>	8 - Nome <b>ISABELLE HELOISA CORDEIRO</b>
---	--

### Dados do Profissional Solicitante

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



### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Materiais autorizados tecnicamente compatíveis.</p> <p>Autorizado para ARTHROM, previamente negociado.</p> <p>Conforme consenso com Dr. Rafael, (broca e microserra) sem previsão de cobertura conforme PARECER TÉCNICO ANS No 34/GEAS/GGRAS/DIPRO/2019.</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).</p> <p>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 - Nº Autorização de Funcionamento				
OO		PARAFUSO CANULADO EM TITANIO	_	2	_ _ _ , _ _	2	_ _ _ , _ _
OO		GRAMPO MEMORIA ELEOS	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _

24 - Especificação do Material
- realizado em cirurgia de urgencia. cirusil não tinha este material, precisou solicitar com urgencia, por isso o valor.

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / protocolo de atendimento: 32675520230104772348 Empresa / Titular: ISABELLE HELOISA CORDEIRO Matrícula:

26 - Data da Solicitação <b>04/01/2023</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---