



2 - Nº **000007684794**
Atend. 0000000-00


Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007684794	4 - Senha 000007684794	5 - Data da Autorização 24/04/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007684794
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Nome
500254 - Dependente	ISABELA TESSARO QUEIROZ NEGRO

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	(43) 3377-0900	internacao@uniorte.com.br;mvdanieli@hotmail.com;posconsulta@uniorte.com.br;recepcao@uniorte.com.br	

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. Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado</p>
-----------------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLATINE.RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520240409009394
Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula:97775 - 1567173

26 - Data da Solicitação 09/04/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---