



2 - Nº **000006989721**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000006989721</b>	4 - Senha <b>000006989721</b>	5 - Data da Autorização <b>14/03/2023</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000006989721</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>443647 - Titular</b>	8 - Nome <b>ROBERTO LEITE PALIARIN</b>
---	---

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
<b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	<b>(43) 3361-3807</b>	<b>dr.provenza@gmail.com;institutodojoelho765@gmail.com</b>	

### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	Materiais solicitados tecnicamente compatíveis. Autorizado para Arthrom, previamente negociados. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). 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.
----------------------------	---

### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

## 24 - Especificação do Material

## 25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MA.CLINICA / OPME SOLICITO:  
(RAZEX/SETORMED/EXXOMED)

LAMINA DE SHAVER  
RADIOFREQUENCIA  
MATERIAL ARTRHOM

26 - Data da Solicitação <b>02/03/2023</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---