

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

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

000007601449 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

| | PLANO | DE SH | ODE |
|---|-------|-------|-----|
| Н | osk | oit | ala |
| П | osk |)IL | dlo |

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada

000007601449

4 - Senha 000007601449 5 - Data da Autorização 14/03/2024

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007601449

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

424639 - Titular

ANGELA APARECIDA TORRES VENZEL

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

(43) 3377-0900

11 - E-mail

rafaelbeletato@gmail.com



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Material solicitado tecnicamente compatível

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

01 unid. de Chave Sextavada - Instrumental cirúrgico disponível pelo fornecedor.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

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.

13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 17 - Otde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde, Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00 75057751 LAMINA DE SHAVER 1_1_1_1,1_1_ 1_1_1_1,1_1_1 10314800066 || - || - || - |||_|_|,|_|, 1_1_1_1 1-1-1-1-1-1-1-|_|_|,|_|,|_| 1_1_1_1,1_1_ || - || - || - ||_|_|_|,|_| 1_1_1_1 1_1_1_1,1_1_ 1-1-1-1 |-|-|-|-|-

25 - Observação / Justificativa

24 - Especificação do Material

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / 01 SHAVER

01 CHAVE SESTAVADA

Contato Beneficiario: Telefone Celular -> | Telefone Fixo -> | Email -> angela.aparecida.torres1234@gmail.com - Contratado Solicitante: CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONDRINA LTDA

Empresa / Titular: ANGELA APARECIDA TORRES VENZEL Matrícula

26 - Data da Solicitação

01/03/2024

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização