



2 - Nº **000007202333**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000007202333</b>	4 - Senha <b>000007202333</b>	5 - Data da Autorização <b>14/07/2023</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000007202333</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>514971 - Titular</b>	8 - Nome <b>MOACIR MINUCELLI</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>guilhermejmp@hotmail.com;internacao@uniorte.com.br;lilian_uniorte@hotmail.com</b>	

### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Material solicitado tecnicamente compatível.</p> <p>Autorizado para Arthrom, previamente negociado.</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> <p>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: CAROLAINE.RODRIGUES / protocolo de atendimento: 32675520230703854606 PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.  
Empresa / Titular: LONDRINA FLAT SERVICE Matrícula:

26 - Data da Solicitação <b>03/07/2023</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---