



2 - Nº **000007041272**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

| | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS 326755 | 3 - Número da Guia Referenciada 000007041272 | 4 - Senha 000007041272 | 5 - Data da Autorização 17/04/2023 | 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007041272 |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|--|

Dados do Beneficiário

| | |
|---|--|
| 7 - Número da Carteira 501404 - Titular | 8 - Nome CIDRAK FERREIRA DE LIMA |
|---|--|

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;danielffvieira@hotmail.com | |

Dados da Cirurgia

| | |
|----------------------------|--|
| 12 - Justificativa Técnica | <p>Auditoria favorável. Material autorizado para ARTHROM.</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa. O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência. 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. Síndrome do manguito rotador</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 | | | | | |
| 00 | | CANULA DE ARTROSCOPIA | _ | 1 | _ _ _ , _ _ | 1 | _ _ _ , _ _ |
| 19 | | PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA | _ | 1 | _ _ _ , _ _ | 1 | _ _ _ , _ _ |
| 19 | | LAMINA DE SHAVER | _ | 2 | _ _ _ , _ _ | 2 | _ _ _ , _ _ |
| 19 | | PARAFUSO ANCORA 5,0 COM FIO DE SUTURA | _ | 3 | _ _ _ , _ _ | 3 | _ _ _ , _ _ |
| _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _____ | _ | _ _ _ | _ _ _ , _ _ | _ _ _ | _ _ _ , _ _ |
| _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _____ | _ | _ _ _ | _ _ _ , _ _ | _ _ _ | _ _ _ , _ _ |
| _ _ | _ _ _ _ _ _ _ | _____ | _ | _ _ _ | _ _ _ , _ _ | _ _ _ | _ _ _ , _ _ |

24 - Especificação do Material

- LIBERADO ADMINISTRATIVAMENTE SEPARADO DO KIT
- Esta ponteira foi liberada em caso exeptional

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 326755202303288 1877
Auditoria favoravel. Material autorizado para ARTHROM. (Equipo e Capa disponiveis no HE).
Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa. O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.
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.
Empresa / Titular: LSR PARK ESTACIONAMENTO DE VEICULOS LTDA. Matrícula:

| | | |
|---|---|---|
| 26 - Data da Solicitação 28/03/2023 | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante | 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização |
|---|---|---|