

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

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

Atend. 00000000 2-N° 0000074

Hospitalar PLANO DE SAUDE

326755 1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Referenciada 000007465006

000007465006

5 - Data da Autorização 21/12/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007465006

ados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

IVANA SCHENFERT DE OLIVEIRA

468759 - Titular

ados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

(43) 3377-0900 10 - Telefone

rafaelbeletato@gmail.com 11 - E-mai

ados da Cirurgia

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.

Autorizado para Arthrom, previamente negociado.

Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência. Sujeito a avaliação pela auditoria de contãs médicas (retrospectiva). O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para co 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.

Qtde, Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	1-1-1-1-1-1
16 - Opção 17 - Otde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 -	23 - N° Autorização de Funcionamento
Realizados	15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante
Codes de Evanirão / Procedimentos e Exames Realizados	13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 13 - Tabela 22 - Referência 22 - Referência

21 - Registro ANVISA do Material

22 - Referência do material no fabricante

1-1-1-1-1-1 1-1-1-1-1-1-1

75057751

353465

00 00 00

530

_|-|-|-|-|--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

24 - Especificação do Material

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / 01 SHAVER 01 GRAMPO AGRAAF 01 MICROSERRA 25 - Observação / Justificativa

ARTHROM

26 - Data da Solicitação 07/12/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização