



1 - Registro ANS 3 5 5 1 5 1	3 - Número da Guia Referenciada 2 3 0 6 0 3 7	4 - Senha 2 0 2 3 2 0 3 2 2 9	5 - Data da Autorização 1 6 / 0 5 / 2 0 2 3	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 3 0 6 0 3 7
----------------------------------	---	-----------------------------------	---	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 8 0 0 9 2 3 0 3 8	8 - Nome VALERIA MENDES BALASSA
--	------------------------------------

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante Rafael Mauricio Beletato	10 - Telefone 4333058254	11 - E-mail rafaelbeletato@gmail.com
--	-----------------------------	---

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.

OPME Solicitadas

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 - N° Autorização de Funcionamento					
1 - 1 9 7 5 6 0 4 8 4 1	PARAFUSOS DE COMPRESSÃO CANULADO PEQUENOS E GRANDES FRAGMENTOS RP -	1 2	1	2	1 6 0 0 0 0	2	1 6 0 0 0 0
8 1 1 1 8 4 6 0 0 0 5							
2 -							
3 -							
4 -							
5 -							
6 -							

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

100021603 - Material sem cobertura. Material utilizado na técnica percutânea, fora do rol de cobertura da ANS.,30729181 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,30729203 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,30731127 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,75604841 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,78288665 - Material sem cobertura. Material utilizado na técnica percutânea, fora do rol de cobertura da ANS.

26 - Data da Solicitação 1 6 / 0 5 / 2 0 2 3	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---