



2 - Nº **000007510982**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

|                                   |  |                                  |  |  |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>326755</b> | 3 - Número da Guia Referenciada<br><b>000007510982</b> | 4 - Senha<br><b>000007510982</b> | 5 - Data da Autorização<br><b>11/01/2024</b> | 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora<br><b>000007510982</b> |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|--|

### Dados do Beneficiário

|   |                  |
|---|------------------|
| 7 - Número da Carteira<br><b>466937 - Titular</b> | 28 - Nome Social |
|---|------------------|

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| 8 - Nome | ANGELICA RODRIGUES SOARES |
|----------|---------------------------|

### Dados do Profissional Solicitante

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| 9 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b> | 10 - Telefone<br><b>(43) 3377-0900</b> | 11 - E-mail<br><b>internacao@uniorte.com.br;drcesarmartins@hotmail.com</b> |  |
|--|--|--|---|



### Dados da Cirurgia

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 12 - Justificativa Técnica | <p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.</p> <p>Autorizado para Arthrom, previamente negociado.</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).</p> <p>O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.</p> <p>OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.</p> <p>Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC n° 14, de 5 de abril de 2011.</p> <p>Artropatia reacional nao especificada</p> |
|----------------------------|---|

### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

|                                |
|--------------------------------|
| 24 - Especificação do Material |
|--------------------------------|

## 25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: JULIA.BARROS / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520231025912841protocolo de atendimento: 32675520240111952881  
Empresa / Titular: PASTIFICIO SELMI S/A Matrícula:

|   |   |   |
|---|---|---|
| 26 - Data da Solicitação<br><b>11/01/2024</b> | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante | 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização |
|---|---|---|