



2 - Nº **000007117192**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

| | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS 326755 | 3 - Número da Guia Referenciada 000007117192 | 4 - Senha 000007117192 | 5 - Data da Autorização 12/05/2023 | 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007117192 |
|-----------------------------------|--|----------------------------------|--|--|

Dados do Beneficiário

| | |
|---|---|
| 7 - Número da Carteira 501288 - Titular | 8 - Nome ROZIMARA RODRIGUES MAGALHAES |
|---|---|

Dados do Profissional Solicitante

| | | | |
|--|-----------------------|---------------------------------------|---|
| 9 - Nome do Profissional Solicitante | 10 - Telefone | 11 - E-mail |  |
| ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA | (43) 3379-2200 | roberto_gasparelli@hotmail.com | |



Dados da Cirurgia

| | |
|----------------------------|---|
| 12 - Justificativa Técnica | <p>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.</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> |
|----------------------------|---|

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: VITORIA.MARQUES / Material autorizado para ARTHROM.
 Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). 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.

TUSS 30733065 NÃO HAVERÁ REPARO OU SUTURA DE MENISCO AO SE REALIZAR O PROCEDIMENTO, ESTANDO O MESMO INCLUSO NO 30733057 LIBERADO

| | | |
|---|---|---|
| 26 - Data da Solicitação 12/05/2023 | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante | 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização |
|---|---|---|