



2 - Nº **000007507135**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007507135	4 - Senha 000007507135	5 - Data da Autorização 22/01/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007507135
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	28 - Nome Social
102600 - Dependente	

8 - Nome	VALDELINO ALVES DOS SANTOS
----------	----------------------------

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>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>
----------------------------	--

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				
OO	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
OO	34870	LAMINA DE SHAVER	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
OO	75042681	PLACA DE ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
10209780014			_		_ _ _ _ _ _ _		
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÔRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: ELIANI PICOLO PEREIRA Matrícula:

26 - Data da Solicitação 10/01/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---