



2 - Nº **000007688369**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007688369	4 - Senha 000007688369	5 - Data da Autorização 11/04/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007688369
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 465876 - Titular	8 - Nome EDINA XAVIER DOS SANTOS RABONI
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	(43) 3377-0900	internacao@uniorte.com.br;drcesarmartins@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>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 nº 14, de 5 de abril de 2011.</p> <p>Outras deformidades adquiridas dos dedos dos pes</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			
00	349447	PARAFUSO NAO ABSORVIVEL CHANFRADO	_	4	_ _ _ , _ _	4	_ _ _ , _ _
00	36832	BROCA SHANNON	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
19	5668	BROCA WEDGE	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
00	70246815	FIO DE KIRSHINNER	_	2	_ _ _ , _ _	2	_ _ _ , _ _
80100020004			_		_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _

24 - Especificação do Material

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: 32675520240312989211protocolo de atendimento: 32675520240411010605
Empresa / Titular: INSTITUTO DO CANCER DE LONDRINA Matrícula:100237 – 402257

26 - Data da Solicitação 11/04/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---