

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E **MATERIAIS ESPECIAIS - OPME**

000007617789 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

	LEURO	DE ONO	-
Н	osk	oita	la

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada

000007617789

4 - Senha 000007617789 5 - Data da Autorização 22/03/2024

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007617789

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

540699 - Dependente

LEONARDO DOS SANTOS

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

(43) 3361-3807

11 - E-mail

dr.provenza@gmail.com:institutodojoelho765@gmail.com



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.

Autorizado para Arthrom, previamente negociados.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.

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.

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 17 - Otde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde, Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00 111 PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO 1_1_1_1,1_1_ 1_1_1_1,1_1_1 PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA 0033850 |_|_|,|_|, 00 75057751 LAMINA DE SHAVER 1_1_1_1,1_1_ |_|_|,|_|, 10314800066 1_|_|.|.|.|. |_|_|_|_| || - || - || - ||1_1_1_1,1_1_ _|_|_|_|_| 1_1_1_1 1_1_1_1,1_1_ _|_|_|,|_| |_|_|_|_|_|_ _|_|,|_|, |-|-|-| 1_1_1_1,1_1_

24 - Especificação do Material

33850 - Esta ponteira foi liberada em caso exepcional

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MA.CLINICA / OPME SOLICITO:

1 LAMINA DE SHAVER

2- ALL MEDIC

1 RADIOFREQUÊNCIA

3- CIRUSIL

2 PARAFUSO FM TITÂNIO

MATERIAL ARTHROM

26 - Data da Solicitação

08/03/2024

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

FORNECEDORES: 1- ARTHROM