



2 - Nº **000006958357**
Atend. 0000000-00


Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000006958357	4 - Senha 000006958357	5 - Data da Autorização 07/02/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000006958357
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 490473 - Titular	8 - Nome TEREZINHA PIALARICE GIORDANO
---	---

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;mvdanieli@hotmail.com;posconsulta@uniorte.com.br;recepcao@uniorte.com.br	

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.</p> <p>Autorizado para ARTHROM, conforme negociação.</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>O Hospitalar poderá solicitar as imagens pós operatória para conferência.</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>Osteonecrose</p>
----------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

25 - Observação / Justificativa
Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: PALLOMA.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520221027745337
Empresa / Titular: TEREZINHA PIALARICE GIORDANO Matrícula:

26 - Data da Solicitação 07/02/2023	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---