

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

2 - Nº **000006895850**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000006895850</b>	4 - Senha <b>000006895850</b>	5 - Data da Autorização <b>22/12/2022</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000006895850</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>494482 - Titular</b>	8 - Nome <b>MARLON HENRIQUE DIAS SIQUEIRA</b>
---	--

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante <b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	10 - Telefone <b>(43) 3377-0900</b>	11 - E-mail <b>internacao@uniorte.com.br;mvdanieli@hotmail.com;posconsulta@uniorte.com.br;recepcao@uniorte.com.br</b>
--	--	--



### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica Materiais solicitados tecnicamente compatíveis. Autorizado para ARTHROM, previamente negociado. 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. Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado
---

### 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					
19	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
00	75042681	PLACA DE ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
10209780014			_	1	_ _ _ _ _ _ _		
00		LAMINA DE SHAVER	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
			_		_ _ _ _ _ _ _		
			_		_ _ _ _ _ _ _		
			_		_ _ _ _ _ _ _		
			_		_ _ _ _ _ _ _		
			_		_ _ _ _ _ _ _		
			_		_ _ _ _ _ _ _		

24 - Especificação do Material
--------------------------------

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520221129759390protocolo de atendimento: 32675520221222768507 Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula:97926 - 1427883
--

26 - Data da Solicitação <b>22/12/2022</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---