PLANO DE SAÚDE
Hospitalar

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

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

2 - Nº 000007894846
Atend. 0000000-00

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
326755	000007894846	000007894846	15/07/2024	000007894846

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	28 - Nome Social
530320 - Titular	

8 - Nome
JOSEFA MADALENA DE OLIVEIRA DUARTE

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	(43) 3379-2200	b.bosio@yahoo.com.br

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Material(is) solicitado(s) tecnicamente compatível(is).
Autorizado para ARTHROM previamente negociado.
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 n° 14, de 5 de abril de 2011.

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição / 22 - Referência do material no fabricante	21 - Registro ANVISA do Material	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	23 - Nº Autorização de Funcionamento
00	33850	PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA			1		1		
00	34870	LAMINA DE SHAVER ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA			2		2		
00	35650	PARAFUSO ANCORA 5,0 COM FIO DE SUTURA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA			3		3		

24 - Especificação do Material

33850 - Esta ponteira foi liberada em caso exepcional

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: 43 33781000 / Emitido Por: CAROLAINE.RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.
Empresa / Titular: J. M. O. DUARTE - PADARIA MatrÃ-cula:

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
15/07/2024		