

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

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

000007039301 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

PLANO DE SAÚDE
Hospitala
Dados do Beneficiário

326755

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

3 - Número da Guia Referenciada 000007039301

4 - Senha 000007039301 5 - Data da Autorização 19/04/2023

dr.provenza@gmail.com;institutodojoelho765@gmail.com

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007039301

Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 53716 - Dependente	8 - Nome UTE DIETLINDE LACHNER			
Dados do Profissional Solicitante				
9 - Nome do Profissional Solicitante		10 - Telefone	11 - E-mail	

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Autorizado material para ALL MEDIC.

Caso haja divergencia, conforme Resolução CFM 1956/2010 pode ser enviado para reanalise, com justificativa tecnica, e indicação de 03 marcas para operadora.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passiveis de glosa. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s)

(43) 3361-3807

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 A	utorização de Funcioname	nto		
00	34131	CIMENTO SEM ANTIBIOTICO	_	1	_ _ , _	1	_ _ , _
00	99726034	KIT PROTESE TOTAL DO JOELHO	- <u>-</u> _ - -	_ _ _ _ _ _ . 1	_ _ _	1	_ _ ,
- -	- - - - -		- _ _ _ _ _	- - - - - - -	_ _ _	_ _	_ _ ,
_ _ _	_ _ _ _ _		- _ _ - - _	- _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ ,
_ _ _	_ _ _ _		- _ _ _ _ _	- - - - - - - - -	_ _ _	_ _	- - -
_ _ _	_ _ _ _ _		- - - - -	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	_ _ ,
				- -			
24 - Especifica	ação do Material			<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MA.CLINICA / PLANO ADAPTADO. COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL, protocolo de atendimento: 32675520230327810693 Autorizado material para ALL MEDIC. Caso haja divergencia, conforme Resolução CFM 1956/2010 pode ser enviado para reanalise, com justificativa tecnica, e indicação de 03 marcas para operadora. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passiveis de glosa. Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC hº 14,

de 5 de abril de 2011. Empresa / Titular: ROBERTO LACHNER Matrícula:

26 -	Data	da	Solicitação

27/03/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização