



2 - Nº **000007640218**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007640218	4 - Senha 000007640218	5 - Data da Autorização 03/04/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007640218
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 500623 - Titular	8 - Nome BRUNO HENRIQUE CARDOSO DE OLIVEIRA
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	(43) 3361-3807	dr.provenza@gmail.com;institutodojoelho765@gmail.com	

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Materiais solicitados parcialmente autorizados.</p> <p>Autorizado 1 kit de Sutura de Menisco, sendo o suficiente para execução dos procedimentos, caso seja necessário o uso em quantidade superior que a autorizada, justificar em descrição cirúrgica.</p> <p>Autorizado para Arthrom, previamente negociado.</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>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.</p>
----------------------------	--

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			
OO	33850	PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
OO	51361	DISPOSITIVO DE REPARACAO MENISCAL	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
OO	75057751	LAMINA DE SHAVER	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
10314800066			_		_ _ _ , _ _		
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _

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 / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula:97926 - 1575441

26 - Data da Solicitação 19/03/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---