



2 - Nº **000007775777**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007775777	4 - Senha 000007775777	5 - Data da Autorização 11/06/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007775777
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 536437 - Dependente	8 - Nome PAULO GUILHERME DA SILVA NETO
--	--

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;danielffvieira@hotmail.com	

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Material(is) solicitado(s) tecnicamente compatível(is).</p> <p>Equipo de 4 vias - Disponível no HE.</p> <p>Autorizado para ARTHROM previamente negociado.</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).</p> <p>O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.</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> <p>Deslocamento e subluxacao de articulacao recidivantes</p>
----------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

33850 - Esta ponteira foi liberada em caso exeptional

35331 - LIBERADO ADMINISTRATIVAMENTE SEPARADO DO KIT

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: 32675520240520038998 Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.Autorizados materiais solicitados, fornecedor ARTHROM. OBS. Equipe disponível no prestador HE.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.
Empresa / Titular: FARMACIA VALE VERDE LTDA 34 Matrícula:

26 - Data da Solicitação 20/05/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---