

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

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

000007372048 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

	PLANO DE SAUDE			
Н	os	pi	ta	la

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada 000007372048

4 - Senha 000007372048 5 - Data da Autorização 13/10/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007372048

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

514964 - Titular

**LUZIA PEDRA DE ALCANTARA** 

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

(43) 3377-0900

11 - E-mail

rafaelbeletato@gmail.com



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Material solicitado tecnicamente compatível

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.

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 17 - Otde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00 75057751 LAMINA DE SHAVER 1\_1\_1\_1,1\_1\_ 10314800066 |\_|\_|,|\_|,|\_| || - || - || - |||\_|\_|,|\_|, 1\_1\_1\_1 1\_1\_1\_1,1\_1\_ 1-1-1-1-1-1-1-1\_1\_1\_1 1\_1\_1\_1,1\_1\_ 1\_1\_1\_1 1\_1\_1\_1,1\_1\_ 1-1-1-1 |-|-|-|-|-

25 - Observação / Justificativa

24 - Especificação do Material

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: GIOVANNA.CAZUZA /

PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL

Empresa / Titular: LONDRINA FLAT SERVICE Matrícula:

26 - Data da Solicitação

13/10/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização