



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 **000007149755**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000007149755</b>	4 - Senha <b>000007149755</b>	5 - Data da Autorização <b>30/05/2023</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000007149755</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>487653 - Titular</b>	28 - Nome Social
---	------------------

8 - Nome

**CHRISTYNE DESIRRE CANDIDO VALLEZ PIRES**

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail
<b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	<b>(43) 3377-0900</b>	<b>internacao@uniorte.com.br;drcesarmartins@hotmail.com</b>



### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Autorizados materiais, fornecedor ARTHROM.</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). 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 n° 14, de 5 de abril de 2011.</p> <p>Entorse e distensão do tornozelo</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				
19	107	PARAFUSO CANULADO 7 MM	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
19	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
00		MICRO SERRA PARA OSTEOTOMIA	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
00		FASTLOCK ANCORA PEEK	_	2	_ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _
10247700123		FIO DE ALTA RESISTÊNCIA	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material
--------------------------------

## 25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MATEUS.BRUDER / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230404814986

Autorizados materiais, fornecedor ARTHROM.

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.

26 - Data da Solicitação <b>30/05/2023</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---