



2 - Nº **000007610707**
Atend. 0000000-00


Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007610707	4 - Senha 000007610707	5 - Data da Autorização 19/03/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007610707
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 518980 - Titular	8 - Nome LUIZ ANDRE FILETO
---	--------------------------------------

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;mvdanieli@hotmail.com;posconsulta@uniorte.com.br;recepcao@uniorte.com.br	

Dados da Cirurgia

<p>12 - Justificativa Técnica</p> <p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.</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>Gonartrose [artrose do joelho]</p>	
--	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

25 - Observação / Justificativa
<p>Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: LUZIMAR.CAPASSI / protocolo de atendimento: 32675520240305984464</p> <p>Empresa / Titular: LUIZ ANDRE FILETO Matrícula:</p>

26 - Data da Solicitação 05/03/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---