

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

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

000007760595 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

11		PLANO DE SAODE	
Hospitala	Н	ospital	

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada 000007760595

4 - Senha 000007760595 5 - Data da Autorização 27/05/2024

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007760595

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

481239 - Titular

**GABRIEL DE CAMPOS LUZ** 

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

(43) 3361-3807

11 - E-mail

dr.provenza@gmail.com:institutodojoelho765@gmail.com



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Material(is) solicitado(s) tecnicamente compatível(is).

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 33850 PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA 1\_1\_1\_1,1\_1\_1 1\_1\_1\_1,1\_1\_ ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA 00 34870 LAMINA DE SHAVER ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA \_|\_|\_|,|\_| || - || - || - ||1\_1\_1\_1 \_|\_|\_|,|\_| \_|\_|\_|, |-|-|-| 1\_1\_1\_1,1\_1\_

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: GABRIEL DE CAMPOS LUZ Matrícula:

26 - Data da Solicitação

14/05/2024

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização