



2 - Nº **000007224445**  
Atend. 0000000-00


Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000007224445</b>	4 - Senha <b>000007224445</b>	5 - Data da Autorização <b>31/07/2023</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000007224445</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>435564 - Titular</b>	8 - Nome <b>JOSE OSVALDO OLIVEIRA DE SOUZA</b>
---	---

### 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>tavares-rafael@bol.com.br;internacao@uniorte.com.br;recepcao@uniorte.com.brrafael-tavares13@hotmail.com</b>	

### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.</p> <p>Autorizado para Arthrom - ( Pacote de artroscopia de quadril previamente negociado).</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).</p> <p>OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.</p> <p>O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.</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>Artrose nao especificada</p>
----------------------------	---

### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material
3341172 - Kit Artroscopia de Quadril - Empresa Arthrom
Composição:
01 Radiofrequencia
01 Lâmina de Shaver partes moles
01 Lâmina de Shaver partes ósseas
01 Canula estendida
01 Equipo de Bomba

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 326755202307178933001  
Empresa / Titular: BELLA COMERCIO DE CESTAS BASICAS LTDA Matrícula:

26 - Data da Solicitação <b>17/07/2023</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---