



2 - Nº **000007540436**
Atend. 0000000-00


Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007540436	4 - Senha 000007540436	5 - Data da Autorização 09/02/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007540436
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 133241 - Dependente	8 - Nome LUIZ EDUARDO FERNANDES FREDIANI
--	--

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;joaoguerreiro39@yahoo.com.br;atendimentoprime@uniorte.com.br	

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p> Materiais solicitados parcialmente negociados.</p> <p> Autorizado 2 kits conforme padrão da operadora, caso seja necessário quantidades maior que a autorizada, favor encaminhar justificativa médica para reanalise.</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> 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> Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado</p>
----------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

25 - Observação / Justificativa
<p>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: 32675520240129962037</p> <p>Empresa / Titular: ROBERTO SALLES FELIPE Matrícula:</p>

26 - Data da Solicitação 29/01/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---