

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

2 - Nº **000007444514**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS  
**326755**

3 - Número da Guia Referenciada  
**000007444514**

4 - Senha  
**000007444514**

5 - Data da Autorização  
**08/12/2023**

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
**000007444514**

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
**490050 - Dependente**

8 - Nome  
**PIETRA ISABELLY CASSIANO ORTIZ**

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante  
**ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA**

10 - Telefone  
**(43) 3377-0900**

11 - E-mail  
**rodolfo.galera@yahoo.com.br**



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.  
Autorizado para Arthrom, previamente negociado.  
Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).  
O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.  
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.

Deslocamento recidivante da rotula

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	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
19	35572	PARAFUSO ANCORA COM FIO DE SUTURA EM TITANIO	_	4	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
00	76025489	PARAFUSO CANULADO	_	4	_ _ _ _ _ _ _	4	_ _ _ _ _ _ _
10209780045	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material

**35572 - NEGOCIADO COM ARTHROM**

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: 32675520231127929168  
Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula:97926 1338935

26 - Data da Solicitação  
**27/11/2023**

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização