

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

2 - Nº **000007336257**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS
326755

3 - Número da Guia Referenciada
000007336257

4 - Senha
000007336257

5 - Data da Autorização
05/10/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000007336257

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
16058 - Dependente

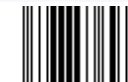
8 - Nome
ELISABETH GERFI GORLA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone
(43) 3377-0900

11 - E-mail
internacao@uniorte.com.br;drcesarmartins@hotmail.com



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.
Autorizado para Arthrom, previamente negociado.
Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).
OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.
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.
Outras deformidades (adquiridas) do(s) dedo(s) dos pes

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					
00	331253	PARAFUSO CHAFRADO	_	2	_ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _
00	348418	PARAFUSO CANULADO SISTEMA HERBERT	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
00	36832	BROCA SHANNON	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
00	70246815	FIO DE KIRSHINER	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
80100020004			_		_ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MARIA.SANTOS / PLANO ADAPTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONALprotocolo de atendimento: 32675520230921897260
Empresa / Titular: JOAO FREDERICO DOS SANTOS GORLA Matrícula:

26 - Data da Solicitação
21/09/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização