

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

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

000007052962 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

| | PLANO | DE SAUI | JE |
|---|-------|---------|----|
| Н | osk | oita | la |

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada

000007052962

4 - Senha 000007052962 5 - Data da Autorização 04/04/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

000007052962

| Dados do | Beneficiário |
|----------|--------------|
|----------|--------------|

7 - Número da Carteira

59113 - Dependente

GABRIEL BARRA ROSA DOS REIS

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

(43) 3377-0900

11 - E-mail

rafaelbeletato@gmail.com



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais parcialmente deferidos.

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

Autorizado para Arthrom, previamente negociado.

02 unid. de Âncoras 3.0mm - Indeferido por restrição contratual, sem cobertura.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

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.

Transtornos de ligamentos

| 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 A | utorização de Funcioname | ento | | |
| 00 75057751 | LAMINA DE SHAVER | - | | - - - - - | 1 | _ _ _ , _ |
| 10314800066 | | - - - - - - - | _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ , _ |
| | | _ _ - - - - _ | [_[_[_[_]_ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ , |
| | | - - - - | <u> </u> | _ _ _ | _ _ _ | _ _ , _ |
| | | _ _ _ _ _ - _ | | _ _ _ | _ _ | _ _ , |
| - - - - - - - - | | - - - - | - - - - - - - | _ _ _ | _ _ | _ _ , |
| | | | - - - | | | |
| 24 - Especificação do Material | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: BEATRI Z.LEMOS / NAO REG, COM COBERTURA PARA MATERIAL DESCARTAVEL = Plano nao regulamentado, cobertura para material descartavel, sem cobertura para ortese, protese e material de implante.protocolo de atendimento: 32675520230207787451

Material(is) Solicitado(s): 01 unid. de Lâmian para Shaver - tecnicamente favorável + 02 unid. de Āncoras 3.0mm - material indeferido por restrição contratual, sem cobertura. Autorizado para Arthrom.

TUSS de sinovectomia negado por ser inerente ao principal liberado.

26 - Data da Solicitação

04/04/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização