



2 - Nº **000007058918**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007058918	4 - Senha 000007058918	5 - Data da Autorização 06/04/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007058918
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 265372 - Titular	8 - Nome EMILDO GOMES SOARES
---	--

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;danielffvieira@hotmail.com	



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Parcialmente favorável a quantidades solicitadas.</p> <p>Autorizado para Arthrom, previamente negociado.</p> <p>Equipo de 4 vias - disponível no prestador.</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).</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>Síndrome do manguito rotador</p>
----------------------------	--

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 - N° Autorização de Funcionamento				
00		CANULA DE ARTROSCOPIA	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
19		PARAFUSO ÂNCORA COM FIO DE SUTURA EM TITÂNIO	_	2	_ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _
00		ELETRODO DE RADIOFREQUENCIA MONOPOLAR	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
19		LAMINA DE SHAVER	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material

- LIBERADO ADMINISTRATIVAMENTE SEPARADO DO KIT
- NEGOCIADO COM ARTHROM

25 - Observação / Justificativa
<p>Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLAINA RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230203786197protocolo de atendimento: 32675520230406816365</p> <p>Empresa / Titular: PASTIFICIO SELMI S/A Matrícula:</p>

26 - Data da Solicitação 06/04/2023	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---