



2 - Nº **000007347668**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000007347668</b>	4 - Senha <b>000007347668</b>	5 - Data da Autorização <b>10/10/2023</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000007347668</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	28 - Nome Social
<b>182113 - Dependente</b>	

8 - Nome

**HELOISA HELENA DE OLIVEIRA**

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
<b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	<b>(43) 3377-0900</b>	<b>rafaelbeletato@gmail.com</b>	



### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.</p> <p>Autorizado para Arthrom, previamente negociado.</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>O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.</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>
----------------------------	--

### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material
--------------------------------

25 - Observação / Justificativa
Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / 01 SHAVER 02 ANCORAS HTA 02 FASTLOOK
MATERIAIS ARTHROM/ CIRUSIL/ ORTOESTE - Contratado Solicitante: CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONDRI NA LTDA

26 - Data da Solicitação <b>28/09/2023</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---