

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

2 - Nº **000007317631**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS  
**326755**

3 - Número da Guia Referenciada  
**000007317631**

4 - Senha  
**000007317631**

5 - Data da Autorização  
**15/09/2023**

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
**000007317631**

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

**416960 - Dependente**

28 - Nome Social

8 - Nome

**MARIA ISABEL DE OLIVEIRA**

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;carlosmotooka@hotmail.com**



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.  
Autorizado para Cirusil, previamente negociados.  
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.  
Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado

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	32882	PARAFUSO BLOQUEIO	_	8	_ _ _ _ _ _ _	8	_ _ _ _ _ _ _
00	347561	PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: LUZIMAR.CAPASSI / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento:  
32675520230911892470  
Empresa / Titular: L C DE OLIVEIRA - EMPILHADEIRAS BRASSUL - ME Matrícula:

26 - Data da Solicitação

**11/09/2023**

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização