



2 - Nº **000007091830**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000007091830</b>	4 - Senha <b>000007091830</b>	5 - Data da Autorização <b>27/04/2023</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000007091830</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>492834 - Titular</b>	8 - Nome <b>BELINDO SOARES FOGACA</b>
---	--

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
<b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	<b>(43) 3379-2200</b>	<b>b.bosio@yahoo.com.br</b>	



### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
Material autorizado para ARTHROM.
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 n° 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				
00		CANULA DE ARTROSCOPIA	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
19		PARAFUSO ÂNCORA 5,0 COM FIO DE SUTURA	_	3	_ _ _ , _ _	3	_ _ _ , _ _
19		GUIA FLEXIVEL PARA PASSADOR DE SUTURA (RMS 80743230002)	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
19		LAMINA DE SHAVER	_	2	_ _ _ , _ _	2	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _

24 - Especificação do Material

- LIBERADO ADMINISTRATIVAMENTE SEPARADO DO KIT

25 - Observação / Justificativa
<p>Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HASNNA.TENAN / protocolo de atendimento: 32675520230327810860</p> <p>Material autorizado para ARTHROM.</p> <p>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.</p> <p>Empresa / Titular: BELINDO SOARES FOGACA Matrícula:</p>

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