



2 - Nº **000007617789**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000007617789</b>	4 - Senha <b>000007617789</b>	5 - Data da Autorização <b>22/03/2024</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000007617789</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>540699 - Dependente</b>	8 - Nome <b>LEONARDO DOS SANTOS</b>
--	--

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
<b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	<b>(43) 3361-3807</b>	<b>dr.provenza@gmail.com;institutodojoelho765@gmail.com</b>	

### Dados da Cirurgia

<p>12 - Justificativa Técnica</p> <p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.</p> <p>Autorizado para Arthrom, previamente negociados.</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).</p> <p>O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.</p> <p>OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.</p> <p>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>	
---	--

### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

33850 - Esta ponteira foi liberada em caso exepcional

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MA.CLINICA / OPME SOLICITO:  
1 LAMINA DE SHAVER 2- ALL MEDIC  
1 RADIOFREQUÊNCIA 3- CIRUSIL  
2 PARAFUSO EM TITÂNIO  
MATERIAL ARTHROM

FORNECEDORES: 1- ARTHROM

26 - Data da Solicitação <b>08/03/2024</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---