

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

2 - Nº **000007064331**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS  
**326755**

3 - Número da Guia Referenciada  
**000007064331**

4 - Senha  
**000007064331**

5 - Data da Autorização  
**02/05/2023**

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
**000007064331**

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
**94673 - Dependente**

8 - Nome  
**JOAO CARLOS SANTOS MARONEZZI**

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante  
**ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA**

10 - Telefone  
**(43) 3361-3807**

11 - E-mail  
**institutodojoelho765@gmail.com**



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Autorizado material - fornecedor ARTHROM.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.

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.

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	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	_	1	_ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _
00		PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
00		LAMINA DE SHAVER	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material

- Esta ponteira foi liberada em caso exeptional

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CLINICA.BORGHI / 30731119 - DR DE ACORDO COM CODIGO NÃO AUTORIZADO.

Autorizado material - fornecedor ARTHROM. (Capa e Equipo - dispovível no prestador).

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa. 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.

Empresa / Titular: RITA DE CASSIA SANTOS Matrícula:

26 - Data da Solicitação  
**11/04/2023**

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização