

26 - Data da Solicitação

03/05/2023

Sen. Souza Naves, 1922

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

2 - N° 000007101665

	CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900	MATERIAIS ESPECIAIS - OPME				Atend. 0000000-00	
PLANO DE SAÚDE	Fone: (43)3315-1900						Pág.: 1 de 1
	1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia A	Atribuído pela Operadora
Hospitalar	326755	000007101665	00000710	1665	17/05/2023	0000071016	65
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		28 - Nome Social					
78330 - Dependente							
8 - Nome							
FRANCISCO SARCEDO CA	ASTILHO NETO						
Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do Profissional Solicitante			10 - Telefone	11 - E-mail			
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			(43) 3377-0900				notmail.com
Dados da Cirurgia							
12 - Justificativa Técnica  Material solicitado tecnicamo	onto compatívol						
	it conforme laudo	o de exame apresentado - rotura ra	dial completa da raiz post	erior do menisco medial).			
Sujeito a avaliação pela audi Para autorização de faturam		iédicas (retrospectiva). a apresentação da(s) etiqueta(s) c	de rastreabilidade conforn	ne a RDC n° 14 de 5 de abril de 3	2011		
		ueixas ou diagnóstico relatado					
Dados da Execução / Procedimentos e Ex				1/ One = 17 Obj. Cells	diada 10 Malan Halkida Callaliada	10. Otala Australia da	20 - Valor Unitário Autorizado
<ul><li>13 - Tabela</li><li>14 - Código do Mate</li><li>21 - Registro ANVISA do Material</li></ul>	*	encia do material no fabricante		16 - Opção 17 - Otde. Solid 23 - Nº Autorização de Fund		19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitario Autorizado
19 51361	DISPOSITIV	O DE REPARACAO MENISCAL		1_1	1  - - - -	1	_ _ _ ,
19	_ _ _   LAMI NA DE	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _  SHAVER	- - - - - - - -	. _ _ _ _ _	_ _ _ _  1	1	_ _ ,
	- - -	- - - - - - - - - - -	- - - - - - -	. _ _ _ _ _		_ _ _	_ _ _ ,
	- - -	- - - - - - - - - - - - - -	- - - - - - - -		= =		
	_			<del></del> , , , <sup> </sup> -  , , , , , , , <sub> -</sub>	,_\_\ , , ,   _  _  _ ,	_ _ _	_ _ , _
- - - - - - - - - - -	-		-1-1-1-1-1-1-1-1-1-	·	- - - - -   -  -  -  - -	_ _ _	_ _ _ , _
	_	- - - - - - - - - - - - - - 	- - - - - - - - -	·!_ _ _ _  _  _  	- - - - -   - - - - - - - - - - - - -	_ _ _	_ _ ,
				1-1			
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
_	1000 / Emitido Por:	LUZIMAR.CAPASSI / PLANO REGULAMEN	ITADO, COBERTURA PARA MA	TERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PR	OTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE	NACIONAL.protocolo d	e atendimento:
Empresa / Titular: JOSE MARQUE	S CASTILHO Matríc	ula:					

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

www.solus.inf.br :: TISS 4