



2 - Nº **000006961288**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000006961288</b>	4 - Senha <b>000006961288</b>	5 - Data da Autorização <b>08/02/2023</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000006961288</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>492689 - Titular</b>	8 - Nome <b>ALAN JOHN DE FIGUEIREDO</b>
---	--

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail
<b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	<b>(43) 3377-0900</b>	<b>internacao@uniorte.com.br;joaguerreiro39@yahoo.com.br;atendimentoprime@uniorte.com.br</b>

### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.</p> <p>Autorizado para ARTHROM, previamente negociado.</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).</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> <p>Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado</p>
----------------------------	--

### 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 - N° Autorização de Funcionamento				
19	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
00	75042681	PLACA DE ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
10209780014		SUTURFIX 2 AGULHAS MEN USP 2-0 - 75 B/A	_	2	_ _ _ , _ _	2	_ _ _ , _ _
00		LAMINA DE SHAVER	_	1	_ _ _ , _ _	1	_ _ _ , _ _
19			_				
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_		_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_		_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _	_ _ _ , _ _

## 24 - Especificação do Material

## 25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: PALLOMA.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520221201760736  
Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula:97926 -1375918

26 - Data da Solicitação <b>08/02/2023</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---