



2 - Nº **000007133647**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007133647	4 - Senha 000007133647	5 - Data da Autorização 06/06/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007133647
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 59874 - Titular	8 - Nome MARIA DOLORES CEBALOS CIUFFA
--	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
MA CLINICA MEDICA LTDA	(43) 3361-3807	dr.provenza@gmail.com;institutodojoelho765@gmail.com	



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Materiais parcialmente autorizado, conforme cobertura contratual.</p>
----------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3361-3807 / Emitido Por: MA.CLINICA / Material(is) Solicitado(s): 01 Kit Prótese Total de Joelho e 01 unid. de Cimento Ortopédico - materiais indeferido por restrição contratual, sem cobertura. 01 Kit Lavagem de Prótese - material deferido conforme cobertura contratual. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).
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.

Empresa / Titular: MARIA DOLORES CEBALOS CIUFFA Matrícula:

26 - Data da Solicitação 24/05/2023	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---