



2 - Nº **00000702226**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000007022226</b>	4 - Senha <b>000007022226</b>	5 - Data da Autorização <b>11/04/2023</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000007022226</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>444348 - Dependente</b>	8 - Nome <b>FERNANDA NOCKO DOS SANTOS NOGUEIRA</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>rafaelbeletato@gmail.com</b>	

### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
Autorizado material convencional, podendo ser enviado justificativa tecnica, para reanalise da Operadora.
Fornecedor ARTHROM.
Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).
OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.
O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.
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.
Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado

#### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230317806457  
 Autorizado material convencional, podendo ser enviado justificativa tecnica, para reanalise da Operadora. Fornecedor ARTHROM.  
 Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa. O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.  
 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: SERVICO AUTONOMO MUNICIPAL DE AGUA E ESGOTO Matrícula:

26 - Data da Solicitação <b>17/03/2023</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---