



2 - Nº **000007368357**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007368357	4 - Senha 000007368357	5 - Data da Autorização 23/10/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007368357
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 482358 - Dependente	8 - Nome FERNANDA HILLESHEIM LOURES
--	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	(43) 3377-0900	internacao@uniorte.com.br;drcesarmartins@hotmail.com	

Dados da Cirurgia

<p>12 - Justificativa Técnica</p> <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>O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.</p> <p>OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.</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

[illegible]

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MARIA SANTOS / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL, protocolo de atendimento: 32675520231010906160
Empresa / Titular: GREIF EMBALAGENS INDUSTRIAIS DO BRASIL LTDA Matrícula:

26 - Data da Solicitação 10/10/2023	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---