

1 - Registro ANS 326755		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007776490									
4 - Data da Autorização 05/06/2024		5 - Senha 7776490		6 - Data de Validade da Senha 20/06/2024							
Dados do Beneficiário											
7 - Numero da Carteira 540366 - Dependente		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN N							
50 - Nome Social											
10 - Nome YURI KUTLAK DE SOUZA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 946		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA									
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA		15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 28281		17 - UF PR		18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 78.613.841/0001-61		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			21 - Data sugerida para Internação 07/06/2024 14:00						
22 - Caráter de Atendimento 1		23 - Tipo de Internação 2		24 - Regime de internação 1		25 - Qtde. diárias Solicitadas 1		26 - Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterapia N	
28 - Indicação Clínica											
29-CID10 Principal (opcional) M235		30-CID10(2) (opcional)		31-CID10(3) (opcional)		32-CID10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento		36 - Descrição				37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.			
1- 22		30733073		RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR				1		1	
2- 22		30731216		TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO				1		1	
3- 22		30733049		OSTEOCONDROPLASTIA e ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA				1		1	
4- 18		60000805		DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVA				1		1	
5- 18		60024151		ALUGUEL/TAXA DE APARELHO/EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR				1		1	
6- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____				_____		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
7- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____				_____		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
8- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____				_____		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
9- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____				_____		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
10- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____				_____		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
11- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____				_____		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
12- [] [] []		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		_____				_____		[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar 07/06/2024 14:00		40 - Qtde Diárias Autorizadas 1		41 - Tipo da acomodação autorizada 1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA						44 - Código CNES 2550792			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MA.CLINICA em 21/05/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa / Titular: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGA LTDA											
46 - Data da Solicitação 21/05/2024 08:12		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº 000007776490

1 - Registro ANS 326755	3 - Numero Guia Referenciada 000007776490	4 - Senha 7776490	5 - Data da Autorização 05/06/2024	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 000007776490
-----------------------------------	---	-----------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 540366 - Dependente	29 - Nome Social
8 - Nome YURI KUTLAK DE SOUZA	

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA	10 - Telefone (43) 3361-3807	11 - E-mail dr.provenza@gmail.com;institutodojoelho765@gmail.com
---	--	--

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica

Material(is) solicitado(s) tecnicamente compatível(is).

Autorizado para Arthrom previamente negociado.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.

OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.

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.

PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS

DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	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 - Nº Autorização de Funcionamento			
1-	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO		2		2	
		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
2-	34870	LAMINA DE SHAVER		1		1	
		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
3-	33850	PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA		1		1	
		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do material

33850 - Esta ponteira foi liberada em caso exepcional

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MA.CLINICA em 21/05/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. / Empresa / Titular: CESUMAR - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE MARINGA LTDA

26 - Data da Solicitação 21/05/2024 08:12	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---