







PLANO DE SAÚDE  
**Hospitalar**

Sen. Souza Neves, 1922  
Londrina - PR  
CEP 86015-430  
Fone: (43)3315-1000

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

2 - Nº **000007684075**

Atend. 00000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

**326755**

3 - Número da Guia Referenciada

**000007684075**

4 - Senha

**000007684075**

5 - Data da Autorização

**23/04/2024**

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

**000007684075**

Dados do Beneficiário

7 - Número do Cartão

**492881 - Dependente**

8 - Nome

**NELSON LEAL FERREIRA**

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

**ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRIANA**

10 - Telefone

**(43) 3377-0900**

11 - E-mail

**internacao@uniorte.com.br;mydaniel@hotmail.com;posconsulta@uniorte.com**



**poscao@uniorte.com**

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Material solicitado tecnicamente compatível.  
Autorizado para empresa ARTHROM previamente negociado.  
Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).  
OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.  
Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreadibilidade 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

13 - Tabela

14 - Código do Material

15 - Descrição

16 - Opção

17 - Qtd. Solicitada

18 - Valor Unitário Solicitado

19 - Qtd. Autorizada

20 - Valor Unitário Autorizado

21 - Registro ANVISA do Material

**34870**

22 - Referência do material no fabricante

**LAMINA DE SHAVER**

**ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA**

23 - Nº Autorização de Funcionamento

**1**

**1**

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLAINNE RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL, protocolo de atendimento:  
32675520240409009141  
Empresa / Titular: MARLENE PEMPER FERREIRA Matrícula:

26 - Data da Solicitação

**09/04/2024**

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização