



2 - Nº **000007341066**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007341066	4 - Senha 000007341066	5 - Data da Autorização 06/10/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007341066
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	28 - Nome Social
481573 - Titular	

8 - Nome

GUILHERME DIAS DO NASCIMENTO

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	(43) 3379-2200	roberto_gasparelli@hotmail.com	



Dados da Cirurgia

<p>12 - Justificativa Técnica</p> <p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis. Autorizado para Arthrom, previamente negociado. 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</p>	
---	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

13 - Tabela	14 - Código do Material	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				
19	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
00	75042681	PLACA DE ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
10209780014			_		_ _ _ _ _ _ _		
00	75057751	LAMINA DE SHAVER	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
10314800066			_		_ _ _ _ _ _ _		
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
<p>Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLAI NE.RODRIGUES / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230925898348</p> <p>Empresa / Titular: GUILHERME DIAS DO NASCIMENTO Matrícula:</p>

26 - Data da Solicitação 25/09/2023	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---