

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

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

2 - Nº 000007668879 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

	PLANO DE SAÚDE						
Н	ospita	la					

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada 000007668879

4 - Senha 000007668879 5 - Data da Autorização 16/04/2024

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007668879

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

503266 - Titular

**GISELE NOVOSSAD** 

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

(43) 3377-0900

11 - E-mail

guilhermejmp@hotmail.com;internacao@uniorte.com.br;lilian uniorte@ho



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.

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.

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 A	NVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - N° A	utorização de Funcioname	ento		
00	35971	PARAFUSO INTERFERENCIA TITANIO	_	1	_ _ , _	1	_ _ , _ ,
00	75042681	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA PLACA DE ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO	_ _ -	. _ _ _ _ _ 1	_ _ _	1	_ _ ,
102097800 00	114 75057751	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA LAMINA DE SHAVER	_ _ -	. _ _ _ _ _ .    1	_ _ _	1	_ _ ,
103148000	66  _ _ _ _ _	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA	_ _ -	- - - - - - -	_ _ _	_ _	_ _ ,
_ _ _	_ _ _ _   _ _ _ _ _		_ _ _ _ _	. (''_' _' _' _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ , _
_ _ _	_ _ _ _ _		_ _ _ _ _	. ( _	_ _ _	_ _ _	_ _ , _
				1-1-1-1			

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL. Empresa / Titular: GISELE NOVOSSAD Matrícula:

26 - Data da Solicitação

02/04/2024

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização