

[illegible]

1 - Registro ANS 326755	3 - Numero Guia Referenciada 000007794757	4 - Senha 7794757	5 - Data da Autorização 12/06/2024	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 000007794757
-----------------------------------	---	-----------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 513826 - Titular	29 - Nome Social
8 - Nome ANA CLARA REIS BORGES	

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO	10 - Telefone (43) 3377-0900	11 - E-mail rafaelbeletato@gmail.com
---	--	--

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica
Material(is) Solicitado(s):
01 unid de lâmina de shaver.
01 unid de chave sextavada. - INSTRUMENTAL DISPONÍVEL PELO FORNECEDOR sem Ônus a Operadora.
Material solicitado tecnicamente compatível.
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 Solicitadas

Para a autorização de funcionamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2017. Onde constar: PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.

1- 34870	LAMINA DE SHAVER	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento
	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT		
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: HOL em 29/05/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.
/ Empresa / Titular: J COMERCIAL DE EMBALAGENS PLASTICAS LTDA

26 - Data da Solicitação 29/05/2024 08:33	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---