

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

2 - Nº **000007399954**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS
326755

3 - Número da Guia Referenciada
000007399954

4 - Senha
000007399954

5 - Data da Autorização
30/10/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000007399954

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
478651 - Titular

8 - Nome
VERA LUCIA DE SOUZA CONCEICAO

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone
(43) 3377-0900

11 - E-mail
tavares-rafael@bol.com.br;internacao@uniorte.com.br;recepcao@uniorte.com.br;rafael-tavares13@hotmail.com



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.
Autorizado para Cirusil, 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

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					
00	350459	KIT PROTESE TOTAL DE QUADRIL PRIMARIA NACIONAL HIBRIDA	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
19	79918816	CIMENTO ORTOPEDICO S/ ANTIBIOTICO	_	2	_ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _
10171110070			_		_ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _		_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _	_ _ _ _ _ _ _		_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: GIOVANNA.CAUZA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230928900260
Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula:97775 – 1108945

26 - Data da Solicitação
30/10/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização