

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 000007707180 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

	LEURO	DE OF	OPL
ш	osk	i+	11-
п	<b>02</b> k	JIL	

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada 000007707180

4 - Senha 000007707180 5 - Data da Autorização 19/04/2024

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

000007707180

Dados	do	Benef	icia	ári	0
-------	----	-------	------	-----	---

7 - Número da Carteira

504187 - Titular

**GABRIEL LOPES RODRIGUES SANTOS** 

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

## ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

(43) 3377-0900

11 - E-mail

internação @uniorte.com.br:mydanieli@hotmail.com:posconsulta@uniorte.



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.

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 AN	NVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº A	utorização de Funcioname	ento		
19	111	PARAFUSO DE INTERFERENCIA DE TITANIO	I_		- - - - -	2	_ _ _ ,
19	34870	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA LAMINA DE SHAVER	_ - - -	- - - - - - - -  . 1	_ _ _	1	_ _ ,
19	36073	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA PLACA ENDOBOTTON COM FIO 25 MM	_ _ -	- - - - - - - -  . 1	_ _ _	1	_ _ _ ,
1-1-1	- - - - - -	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA	- - -	- - - - - - - -  - - -	_ _ _	_ _ _	_ _ , _ ,
	_ _ _ _  _ _ _ _ _ _		_ _   _	- - - - - - - -  - - -	_ _ _	_ _ _	_ _ _ ,
	_ _ _ _ _   - _ _ _ _		- -  - - -	- - - - - - - - -  - - -	_ _ _	_ _ _	- - -

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: JULIA.BARROS / protocolo de atendimento: 32675520240419016969 Empresa / Titular: GABRIEL LOPES RODRIGUES SANTOS Matrícula:

26 - Data da Solicitação

19/04/2024

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização