

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

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

2-Nº 000006939114 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

	PLANO DE SAUDE	
Н	ospital	al

26 - Data da Solicitação

25/01/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada

4 - Senha

5 - Data da Autorização

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Hospitalar	326755	000006939114	00000	6939114	06/02/2023	000006939	9114
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		8 - Nome					
497817 - Titular		GENESIS DE ANDRADE					
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							
12 - Justificativa Técnica Materiais solicitados tecnicame Autorizado para Arthrom, prev Sujeito a avaliação pela audito Para autorização de faturamen	iamente negocia ria de contas mé	dos.	e rastreabilidade conf	orme a RDC n° 14, de 5 de	abril de 2011.		
Dados da Execução / Procedimentos e Exam	es Realizados						
13 - Tabela 14 - Código do Materia	15 - Descrição			16 - Opção 17 -	- Otde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	olicitado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material		cia do material no fabricante		23 - N° Autoriza	ção de Funcionamento		
00 75042681 10209780014		DOBOTTON PARA LIGAMENTO		_  _ _ _ _ _	1  - - -  - - - - - -	, _ _  1	1=1=1-1/1=1-
00 75057751	LAMINA DE S	HAVER			1	, _ _  1	_ _ _ , _ -
10314800066 00	_ _ _  PARAFUSO IN	_ _ _ _ _ _ _ _  JTERFERENCIA TITANIO	- - - - - - -	- - - - - - - - - -   <sub>-</sub>	- - - - - - -  1	, _ _  1	_ _ _ ,
	- - -	_ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _	- - - - - - - - - -		
	_ _ _	_	_ _ _ _	 _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _		
	.				, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	, _ _	- - - - -
	-				- - -	, _ _	- - - - -
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Protocolo: Telefone Contratado: (4:	BERTURA PARA MA	itido Por: HOL / ITERIAIS DESCARATEIS, MATERIAIS DE	IMPLANTE, ORTESE E/OL	J PRÓTESE NACIONAL.			