



2 - Nº **000007621398**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS 326755 | 3 - Número da Guia Referenciada 000007621398 | 4 - Senha 000007621398 | 5 - Data da Autorização 11/03/2024 | 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007621398 |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

Dados do Beneficiário

| | |
|---------------------------------------------------|------------------|
| 7 - Número da Carteira 516825 - Titular | 28 - Nome Social |
|---------------------------------------------------|------------------|

8 - Nome
TIAGO APARECIDO DOS SANTOS

Dados do Profissional Solicitante

| | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------|
| 9 - Nome do Profissional Solicitante | 10 - Telefone | 11 - E-mail |
| ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA | (43) 3361-3807 | dr.provenza@gmail.com;institutodojoelho765@gmail.com |



Dados da Cirurgia

| | |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 - Justificativa Técnica | <p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis. Autorizado para Arthrom, previamente negociados. Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva). 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.</p> |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

33850 - Esta ponteira foi liberada em caso exepcional

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MARIA.SANTOS / Contato Beneficiário : Telefone Celular -> | Telefone Fixo -> | Email -> tiagojataizinho@gmail.com
- Contratado Solicitante: MA CLINICA MEDICA LTDA
Empresa / Titular: TIAGO APARECIDO DOS SANTOS 05168834965 Matrícula:

| | | |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 26 - Data da Solicitação 11/03/2024 | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante | 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|