

26 - Data da Solicitação

01/04/2024

Sen. Souza Naves, 1922

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

2 - N° 000007663776

C	CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900	MATERIAIS ESPECIAIS - OPME				Atend. 0000000-00	
PLANO DE SAÚDE Hospitalar	1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 000007663776		4 - Senha 0000076	4 - Senha 000007663776		PÃ;g.: 1 de 1 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007663776	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 424639 - Titular		28 - Nome Social					
8 - Nome ANGELA APARECIDA TOI	RRES VENZEL]	
Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do Profissional Solicitante ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA			10 - Telefone (43) 3377-0900	11 - E-mail rafaelbeletato@gmail.c	om	1	
Dados da Cirurgia 12 - Justificativa Técnica Material solicitado tecnicam		iningiae dienophistrata fa	odor				
Sujeito a avaliação pela aud OPME(s) não autorizado pel	itoria de contas m o convênio estão ¡			mo a DDC nº 14, do 5 do abril	do 2011		
Para autorização de laturam	nento e necessario	i a apresentação da(s) etiqueta	(s) de rastreabilidade confor	me a RDC n° 14, de 5 de abril	de 2011.		
Dados da Execução / Procedimentos e Ex							
13 - Tabela 14 - Código do Mate 21 - Registro ANVISA do Material		encia do material no fabricante		16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização de		19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
00 75057751 10314800066	LAMINA DE	SHAVER _ _ _ _ _ _ _ _ _		_	1 - - - - -	1	_ _ , _
	-1-1					- - -	_ _ , _
	- -	- - - - - - - - - - - - 	- - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - - - - 	-!-!-!-!-!-! - _ _ - -	- -	_ _ , _
	- _			_ _ _ _ _ _ _ 	- - - - - - 	- - -	_ _ , _
	- _ - - -	_ _ _ _ _ _ _	- - - - - - - -	_ _ _ _ _ _ _ 	_ _ _ _ 	- -	_ _ ,
	- -	- - - - - - - -		_ _ _ _ _ _	_1_1_1_1 - - - -		_ _ _
24 - Especificação do Material							
25 Observator / 1 1/5 1/							
01 CHAVE SESTAVADA	(43) 3378-1000 / Er	nitido Por: MARIA.SANTOS / 01 SHA	VER				
ARTHROM Contato Beneficiario : Telefone C Empresa / Titular: ANGELA APAR	elular -> Telefone RECIDA TORRES VENZ	e Fixo -> Email -> angela.apareci ZEL MatrÃ-cula:	da.torres1234@gmail.com - Contr	atado Solicitante: CLINICA DE OR	TOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE LONC	RINA LTDA	

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização