

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 000007910737 Atend. 0000000-00

PÃig.: 1 de 1

	PLANO DE SAUDE					
Н	os	pit	al	aı		

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada

000007910737

000007910737

5 - Data da Autorização 23/07/2024

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

000007910737

Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira

502033 - Dependente

28 - Nome Social

8 - Nome

ANGELA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

(43) 3377-0900

rafaelbeletato@gmail.com



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

26 - Data da Solicitação

23/07/2024

01 unid de lâmina de shaver.

01 unid de chave sextavada. - INSTRUMENTAL DI SPONÍ VEL PELO FORNECEDOR sem Ônus a Operadora.

Material solicitado tecnicamente compatível.

Dados da Everurão / Procedimentos e Evamos Pealizados

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.

Empresa / Titular: N.S.L INDUSTRIA METALURGICA LTDA MatrÃ-cula:

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

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.

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Otde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro AN	IVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionam	ento		
00	34870	LAMINA DE SHAVER ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA	_ 1		1	- - - . - -
_ _	- - - - - -	ARTHROM COMERCIO DE IMILIBANTES CIRTO EDIGOS ETDA	- - - - - - - - - - - ₋ ₋ ₋	- - -	_ _ _	_ _ , _
- - - - -	-' - - - - -		- - - - - - - - - - - - - - -	- - -	_ _ _	_ _ , _
_ _ _ - _ _	- - - - - - - - - - -		_ _ _ _ _ _ _		_ _ _	_ _ , _
- - - -	- - - - - -		_ _ _ - - - - - - - - - - - - - - -		_ _ _	_ _ _ ,
_ _ _ _ _	- - - - - - - - - -		[-[-[- - - - - - - - - -	- - -	_ _ _	_ _ _ ,
24 - Especificação	do Material					
24 - Especificação	о оо мателаг					
25 - Observação /						
Protocolo: Te	lefone Contratado: 43 3	3781000 / Emitido Por: JULIA.BARROS / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA	MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERI	AIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E	OU PRÓTESE NACION	IAL.

www.solus.inf.br :: TISS 4