

Sen. Souza Naves, 1922 Londrina - PR CEP 86015-430 Fone: (43)3315-1900

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

000007104067 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

	PLANC	DES	AUDI	
Н	OS	oit	al	a

1 - Registro ANS 326755 3 - Número da Guia Referenciada 000007104067

4 - Senha 000007104067 5 - Data da Autorização 17/05/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007104067

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

468010 - Titular

CICERO LUIZ DE SOUZA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ASSOCIAÇÃO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA

10 - Telefone

(43) 3361-3807

11 - E-mail

dr.provenza@gmail.com:institutodojoelho765@gmail.com



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.

Equipo e Capa de Vídeo, disponível no HE para cobrança em conta.

Autorizado para Arthrom, previamente negociado.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva)

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.

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 17 - Qtde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde, Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00 75057751 LAMINA DE SHAVER 1_1_1_1,1_1_ 1_1_1_1,1_1_1 10314800066 $\Omega\Omega$ PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA _|_|,|_|,|_| 1_|_|.|.|.|. || - || - || - ||_|_|,|_|,|_| |-|-|-| 1_1_1_1,1_1_

- 24 Especificação do Material
 - Esta ponteira foi liberada em caso exepcional
- 25 Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MA.CLINICA / PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL Empresa / Titular: CICERO LUIZ DE SOUZA Matrícula

26 - Data da Solicitação

04/05/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização