

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

**2 - Nº 000007546990**  
**Atend. 0000000-00**

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS  
**326755**

3 - Número da Guia Referenciada  
**000007546990**

4 - Senha  
**000007546990**

5 - Data da Autorização  
**31/01/2024**

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
**000007546990**

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

**484784 - Titular**

28 - Nome Social

8 - Nome

**LEILA MARA DE OLIVEIRA BIACA**

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

**ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA**

10 - Telefone

**(43) 3377-0900**

11 - E-mail

**internacao@uniorte.com.br;drcesarmartins@hotmail.com**



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.  
Autorizado para Artrhom , 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.  
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.  
Outras deformidades adquiridas dos dedos dos pes

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento					
00	349447	PARAFUSO NAO ABSORVIVEL CHANFRADO	_	2	_ _ _ _ _ _ _	2	_ _ _ _ _ _ _
00	36832	BROCA SHANNON	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
00	70246815	FIO DE KIRSHINNER	_	1	_ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _
80100020004			_		_ _ _ _ _ _ _		_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_		_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CAROLINE.RIBEIRO / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520231220942230  
Empresa / Titular: COMPAR ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA Matrícula:97926 - 1249862

26 - Data da Solicitação

**31/01/2024**

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização