



2 - Nº **000006961772**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS <b>326755</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000006961772</b>	4 - Senha <b>000006961772</b>	5 - Data da Autorização <b>24/02/2023</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000006961772</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>453146 - Titular</b>	8 - Nome <b>GABRIEL FELIPE GOMES</b>
---	---

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail
<b>ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA</b>	<b>(43) 3377-0900</b>	<b>guilhermejmp@hotmail.com;internacao@uniorte.com.br;lilian_uniorte@hotmail.com</b>



### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
Auditoria favorável. Autorizados materiais, fornecedor ARTHROM.
Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da etiqueta de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado

### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

## 24 - Especificação do Material

## 25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: THAIS.SILVA / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520230208788483  
Auditoria favoravel. Autorizados materiais, fornecedor ARTHROM. Para autorizaçao de faturamento e necessario a apresentaçao da etiqueta de rastreabilidade conforme a RDC n° 14, de 5 de abril de 2011.

26 - Data da Solicitação <b>08/02/2023</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---