



2 - Nº **000007629031**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007629031	4 - Senha 000007629031	5 - Data da Autorização 14/03/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007629031
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	28 - Nome Social
528182 - Titular	

8 - Nome **MARIA ARMINDA FERRAZ**

Dados do Profissional Solicitante

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



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.</p> <p>Autorizado para Arthrom, previamente negociado.</p> <p>Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).</p> <p>O Hospitalar poderá solicitar as imagens intra/pós operatória para conferência.</p> <p>OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.</p> <p>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.</p> <p>Outras artroses</p>
----------------------------	---

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Protocolo: Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: MARIA.SANTOS / PLANO REGULAMENTADO, COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, ORTESE, PROTESE E MATERIAIS DE IMPLANTE NACIONAL.protocolo de atendimento: 32675520240129962623protocolo de atendimento: 32675520240212970547 Empresa / Titular: REPRESENTACOES COMERCIAIS 1958 LTDA Matrícula:

26 - Data da Solicitação 14/03/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---