



2 - Nº **000007441656**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 326755	3 - Número da Guia Referenciada 000007441656	4 - Senha 000007441656	5 - Data da Autorização 07/12/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000007441656
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 464261 - Titular	8 - Nome CESAR FRANCISCO DE ABREU
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail	
ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE DE LONDRINA	(43) 3361-3807	dr.provenza@gmail.com;institutodojoelho765@gmail.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>
----------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material
33850 - Esta ponteira foi liberada em caso exepcional

25 - Observação / Justificativa
<p>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.</p> <p>Empresa / Titular: CESAR FRANCISCO DE ABREU Matrícula:</p>

26 - Data da Solicitação 24/11/2023	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---