



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

2 - Nº

89871036

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Numero Guia Referenciada <b>89871036</b>	4 - Senha <b>89871036</b>	5 - Data da Autorização <b>18/01/2023 11:29</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>89871036</b>
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

## Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>1510000029914561</b>	8 - Nome <b>THALLES EDUARDO FERREIRA LOPES</b>
---	---

## Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES</b>	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

## Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica 78890578 ADEQUAÇÃO DE VALOR AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM
--

## OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	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	
1- <b>00</b>	<b>78890578</b>	<b>ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - AN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>		<b>2</b>	
<b>80083650087</b>		<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT</b>					
2-							
3-							
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do material
--------------------------------

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: CUNICO_ANA em 18/01/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUC ARANA
---

26 - Data da Solicitação  _ _ / _ _ / _ _ _ _	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---