

## 2 - Nº Guia no Prestador



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

· ·	3 - Número da Guia Referenciada	- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	- Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	93843075		93843075	24/01/2024 09:26		93843075	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social						
0320000071700277							
8 - Nome	·						
SILVANA DE SOUSA							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone			11	I - E-mail			
MARCOS CAJUEIRO F	ERNANDES						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ACRESCIMO DE MATERIA ACRESCIMO DE PROCED	L PARAFUSO ANTARES FORNECEDOR ARTHRO IMENTO	М					
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- <b>70437653</b> <b>10314800053</b>		IVEIS, CANULADOS, PARA PEQUENOS E G CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  1	_ _ _ ,	_  1	_ _ , _	
2-	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSETDA		_	_	,	
<del>-</del>	_ <del>                                     </del>			_		I	
3-					,, _	,	
				_	_ _		
4-	_ _ _		_   _ _	_   _ _ , _	_	,	
				_ _ _ _	_		
<sup>5-</sup>				_	_	_ _ , _	
					!! 	,	
				_,	_	IIII'III	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 24/01/2024 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS							
00 Data to 0 " " "	107 4 114 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			D			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			