

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

Unimed #

, ,	Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		93686365		93686365	10/01/2024 07:41		93686365
Dados do Beneficiário		[Fac. 11]					
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
1830000001630011							
8 - Nome							
JOAO HENRIQUE RATTO							
Dados do Profissional Solicitan			100 714	7.	. = "		
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone		1 - E-mail		
TOMAS SEIBEL							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica SOLICITO TROCA DE OPM . SOLICITO TROCA DE OPM AUTORIZADO CONFORME U	NIMED DE ORIGEM						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Mate	erial 15 -	Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material1- 00 73993514	co	22 - Referência do mater	ial no fabricante ARES CERAMICOS - 00-8775-008-32	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1	,
80044680286	00		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL	II		-1 '	
2-	1111	7				_	,
						_,, _ _	
3- _	_			_ _	_ _ _ , _	_	,
	_ _ _ _		 _ _ _ _ _ _ _ 			_ _	
4- _	_				_		,
	_ _ _				_ _ _ _	_	
⁵⁻	_					_	_ ,
	 	IIIIII				 	,
							IIII'III
24 - Especificação do Material							
2. 200000000000000000000000000000000000							
25 - Observação / Justificativa	11000 / Emitido om 10	/01/2024 /AUTORIZADO CO	NEODME LINIMED DE ODICEM / E	oo / Titulor: LINIMED DECIONAL	DE CAMBO MOUBAO		
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 10/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		