

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

·	† !		l l		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído p	
343269		93978533		93978533	05/02/2024 16:30		93978533
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
1170000001915833							
8 - Nome							
NOEMI OLIVEIRA DE LIN	IA						
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone				1.	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica PARAFUSOS METALICOS PA INDICAÇAO CLINICA EM ANI AUTORIZADO CONFORME L	EXO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Mat		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 75286033	PAR		ICIA ESTERIL - 101.91025 - PARAFUSO INT	2	_ _ _ ,	_ 2	
10208610090		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2-			 		_! !-!-!-!-!!!-!-	_	,
	_ _ _				_!	-	
3-	_ _ _				_	_	,
					_ _ _ _		
4- _					_	_	,,
			-		_ _ _		
³⁻					_	_	,
6-		I					_ _ ,
					!	-l	,
24 - Especificação do Material				I—I—I—I—I—I		<u></u>	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/02/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	oficeianal Calicitants		20 Appingture 4	Responsável pela Autorização		
Zu - Data da Sulicitação	27 - Assinatura do Pro	onssional Solicitante		20 - Assinatura do	n Nesponsavei pela Autorização		