

Ayrton Senna Da Silva Londrina - PR CEP 86050-460 Fone: (43)3375-6161

www.unimedlondrina.com.br

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

2 - N° 000095050257

Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 2

	1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 000095050257	4 - Senha 000095050257		ia da Autorização /05/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000095050257	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		8 - Nome					
1470000001929940 - Titula	r	JAIR THOMAZINI					
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do Profissional Solicitante		10 - Telefo	one 11 - E-mail				
WALTER TAKI							
Dados da Cirurgia							
12 - Justificativa Técnica OPME DORES EM QUADRIL, IMPOT	ENCIA FUNCIONA	AL					
Dados da Execução / Procedimentos e Ex	ames Realizados						
13 - Tabela 14 - Código do Mate	rial 15 - Descrição		16 - 0	Opção 17 - Otde. Solicitada 1	8 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material		ncia do material no fabricante		3 - Nº Autorização de Funcionamento			
00 00506605 80005430445		SSEO RADIOPACO SIMPLEX DOSE TOTAL 20N DM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	1-1	_ _ _ _2	_ _ _ ,	2	_ _ _ ,
00 00642339	CONJUNTO (CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002	1_1	1		1	_ _ , _
80743230039 00 00660108		DM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI VAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT0		_ _ _ _ _	_ _	1	_ _ ,
81207919001	ARTHRO	OM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	1-1	1 _ _ _ _ _	_ _		
00 00687022 80044680308		ACETABULAR 6,5X30MM 00-6250-065-30 DM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	_	2	_ _ _ ,	2	_ _ , _
00 73984736		POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZI		1		1	_ _ ,
80044680259 00 73996475		OM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI IORAIS CIMENTADAS - 00-8114-002-10	_TDA	_ _ _ _	_ _	1	_ _ ,
	TINGTEGICIN	ISTANTO STIME TANDAS OS STATOSE TO	1-1	1	1-1-1-1/1-1-1	•	1-1-1-1/1-1-1
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa							
MÉDICO NÃO COOPERADO **GU	IA VÁLIDA SOMENTE	ado: (43)3378-1000 / AUTORIZADO CONFORME UNI E P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE OPERATIVA DE TRABALHO MEDICO				L - INCLUSO EM TAXA	DE SALA. ***** DR WALTE
26 - Data da Solicitação 27	- Assinatura do Profissi	ional Solicitante		28 - Assinatura do Responsável pe	ela Autorização		
08/05/2024							