



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 - Nº **000091188970**
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 000091188970	4 - Senha 000091188970	5 - Data da Autorização 16/05/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000091188970
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000002431362 - Dependente	8 - Nome AUGUSTO CESAR GARCIA BERTONI
--	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO	10 - Telefone	11 - E-mail	
---	---------------	-------------	---

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica RUPTURA DO TENDAO DE AQUILIES RUPTURA DO TENDAO DE AQUILIES
--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

13 - Tabela	14 - Código do Material	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					
00	75043114	SUTURA CIRURGICA TRANCADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-090 -	_	1	_ _ _ _ _ _ _	3	_ _ _ _ _ _ _
80083650067	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Protocolo: Telefone Contratado: (43)3371-2500 / AUTORIZADO 01 CURATIVO INCISIONAL - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR PAGO EM CONTA / *****GUIA VÁLIDA SOMENTE PARA AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA. HONORÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE***** Empresa / Titular: JOSE AUGUSTO BERTONI

26 - Data da Solicitação 15/05/2023	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---