

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 91932072 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Se		4 - Senha	Senha 91932072		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91932072	
343269		91932072		91932072	20/07/2023 14:09		91932072
Dados do Beneficiário		T					
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
8650002157479091							
8 - Nome							
ANTHONY DE SOUZA	EVARISTO DOS SANT	ros					
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
JULIO CESAR BORIN							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
78898676 Dor em joelho DIREITO incapacitante e bloqueio articular e creptação Solicito URGÊNCIA na liberação devido quadro de dor e bloqueio articular IMPORTANTE							
AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SET		1		_ 1	_ ,
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. _ _ _			
2- 00 00110116	CA	NETA PARA ABLACAO RI		11		_ 1	,
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.			
3- 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	<u> 3</u>		_ 3	_ ,
80044680449		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- _	_ _ _		 		_ _ _ _ _	_ _	_ ,
					_ _ _ _ _		
5-	_ _ _				_	_	,
					_ _ _ _ _	_	
6- _	_ _ _		 		_ _ _ _ _	_! . _	_ ,
						<u></u>	
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa		/07/0000 /ALITODIZADO COI	NEODME LINIMED DE ODICEM. / Emmana / Titul	OENTDAL NACION	AL LINUMED COOREDATIVA CEN	JTD A I	
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 20/07/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante					7 Nooponouver pela Autorização		