

2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		95607430		95607430	26/06/2024 15:47		95607430
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
0050000054528634							
8 - Nome							
JEISIANE CARLA DIETERICH							
Dados do Profissional Solicitante							
·			10 - Telefone	11	1 - E-mail		
JULIO CESAR BORIN							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica DOR INCAPACITANTE EM PÉ DIREITO e ESQUERDO DEFORMIDADE EM REGIÃO DE METATARSOFALANGEANA DE 1º RAIO BILATERAL DOR INCAPACITANTE EM PÉ DIREITO e ESQUERDO DEFORMIDADE EM REGIÃO DE METATARSOFALANGEANA DE 1º RAIO BILATERAL							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição	Adv. 61 Av.			itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unit	ário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 75607298		22 - Referência do mater	RIAI NO TADRICANTE SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 4 _ _	
81118460005	FAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-		_ ,
2-							
3-					_ _ _ , _	_	_ ,
			_		_ _ _ _	_ _	
4-					_		_ ,
				. _ _ _	_ _ _ _ _		
5-					_	_ _	_ ,
			-		_ _ _ _	 -	
						- 	,
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3275-0200 / Emitido em 26/06/2024 / Empresa / Titular: COOPERATIVA DE CREDITO HORIZONTE SICOOB HORIZONTE							
							İ
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		