

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

Unimed A

	- Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	· · · · ·
343269	91345074		91345074	26/05/2023 17:19		91345074
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0970000009222388						
8 - Nome	·					
MARYENNE CYNTHYA J	ESUS LIMA					
Dados do Profissional Solicita	nte					
9 - Nome do profissional solicitar	nte	10 - Telefone	11	- E-mail		
JULIO CESAR BORIN						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica Dor incapacitante em joelho DIREITO, com falseios e bloqueio articular após torção. Dor incapacitante em joelho DIREITO com falseios e bloqueio articular após torção Solicito URGÊNCIA na liberação devido quadro de dor impotência e bloqueio articular IMPORTANTE que a paciente se encontra AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mat 21 - Registro ANVISA do Materia		rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicide Eurocionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET				_ 2	,
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ı -	1-1-1-1-1'1-1-1
2- 00 00597007		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			2	
80044680085		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ı _	1-1-1-171-1-1
3- 00 72320907		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	I I 1		I 1	
80044680067	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_ .	,,,_,_,_,_,,,,,,,,,,,,,
4- 00 77327357	PARAFUSO CANULADO PAR	RA SINTESE OSSEA GM - 107-35-L - ARRUE	1		_ 1	_ ,
10244700017	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·			
5-				_	_	
				_		
6- _				_	_	_ ,
		 		_	_ _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3252-0400 / Emitido em 26/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		