

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

Unimed A

			-				
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	H	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	
343269		91720685		91720685	30/06/2023 19:17		91720685
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
9750000016781204							
8 - Nome							
MARIA ELIZABETH C ROMANI							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	l - E-mail		
JULIO CESAR BORIN							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	0115000 11 1						
Osteoartrose em joelho ESQUERDO com bloqueio articular. Osteoartrose em joelho ESQUERDO com bloqueio articular Solicito URGÊNCIA na liberação devido quadro de DOR e BLOQUEIO ARTICULAR							
AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO MAT/MED OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL - nao deve ser autorizado, pois nao e normatizado para pagamento.							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 75999080	INS		DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595			_ 1	_ _ , _
80044680258	0114		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
2- 00 72397888	CIIV		TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	<u> 2</u>		_ 2	_ ,
10243070062	0.01		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 74907263	COI		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-01 CO			_ 1	,
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 76362205	COI		PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C			_ 1	,
80175510047		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- _ _ _ _ _					_	_	,
			-		_ _ _ _	_	
6- _					_! !-!-!-!-!!!	_	,
						_	
24 - Especificação do Materia	ıl						
25 - Observação / Justificativo							
Telefone Contratado: (43)3275-0317 / Emitido em 30/06/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO MAT/MED OPSITE INCISE PELICULA ADESIVA INCISIONAL - nao deve ser autorizado, pois nao e normatizado para pagamento. / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA							
The Communicate para pagamenter, Emproce, maint confide by Edition by Fridain							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Accinatura da	Responsável pela Autorização		
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante				20 - Assiriatura 00	rcopolisavel pela Autolização		1