

0093900263

d. 0000000-00

Pág.: 1 de 2

| Unimed 1 | Ayrton Senna Da Silva Londrina - PR CEP 86050-460 Fone: (43)3375-6161 www.unimedlondrina.com.br | | O DE SOLICITAÇAO DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME | | | |
|----------|---|----------------------------|---|--|--------------------|--|
| | "" | úmero da Guia Referenciada | 4 - Senha 000093900263 | 5 - Data da Autorização 02/02/2024 | 6 - Número da Guia | |

| | 1 - Registro ANS 343269 | 3 - Número da Guia Referenciada 000093900263 | 4 - Senha 000093900263 | | 5 - Data da Autorização 02/02/2024 | 6 - Número da Guia A 0000939002 | Atribuído pela Operadora 63 |
|--|-----------------------------------|---|----------------------------|-----------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------|
| Dados do Beneficiário | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | 8 - Nome | | | | | |
| 0050000046768966 - Dep | endente | MARIANE UEDA VAZ RONQUE | | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | | |
| 9 - Nome do Profissional Solicitante | | 10 - Telefor | ne 11 - E-mail | | | | |
| WALTER TAKI | | | | | | | |
| Dados da Cirurgia | | | | | | | |
| 12 - Justificativa Técnica EM ANEXO | | | | | | | |
| DORES EM QUADRIL EVOL | UINDO COM IMPOT | TENCIA FUNCIONAL | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Dados da Execução / Procedimentos e | Exames Realizados | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do M | - | | | Opção 17 - Qtde. Solicit | | 19 - Qtde. Autorizada | 20 - Valor Unitário Autorizado |
| 21 - Registro ANVISA do Material 00 00665959 | | ència do material no fabricante SSEO RADIOPACO SEM ANTIBIOTICO SIMPLE) | | 3 - Nº Autorização de Funci | | 2 | _ _ _ , |
| 80005430014 | ARTHRO | OM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL | 1-1 | _ _ _ _ | 1 | | |
| 00 03100367 80769979003 | | ULSATIL WZ-WDS-01 DM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL | _ TDA | | 1 - - - - - - | 1 | _ _ , _ |
| 00 102213844 | KIT PARA CI | MENTACAO POR PRESSURIZACAO VIA MEDIC | AL - COD. VM- _ | -1-1-1-1-1-1-1 | 1 | 1 | _ _ _ , _ _ |
| 81841289005 00 73981990 | | OM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZI | | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ | 1 | _ _ , |
| 80044680259 | | OM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL | | - - - - - - - - - - - - - - | _ _ _ _ | 1 | |
| 00 74003976 80044680330 | ARTHRO | IMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-02 OM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL | .TDA | _ _ _ _ | 1 - - - · - - - - - - | 1 | _ _ , _ |
| 00 74326210 | ACETABULO | POLIETILENO CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00- | -6250-065-25 _ | | 1 | 2 | _ _ , _ |
| | | | | | | | |
| 24 - Especificação do Material | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa | | | | | | | |
| Protocolo: Telefone Contratad | lo: (43)3378-1000 / ** | ****** PARA DESPES | AS HOSPITALARES E ANESTESI | STA // HONORÁRIO DO | MÉDICO NÃO COOPERADO SERA I | POR CONTA DO CLIENT | TE***** |
| Empresa / Titular: ASSOCIACA | O DO PESSOAL DA UNI | VERSIDADE EST DE LONDRINA | | | | | |
| | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Profissi | ional Solicitanto | 1 | 28 - Assinatura do Respo | onsával nala Autorização | | |
| 29/01/2024 | Z. Assinatala do FIORSS | ional conditante | | 20 - Assinatura do Respt | Silvavoi pola nutorização | | |