

Unimed A

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

	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela C	Operadora
343269		91288239		91288239	23/05/2023 09:43		91288239
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
0050000051551198							
8 - Nome							
INEZ POTERIKO MOROTI							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	1	1 - E-mail			
JULIO CESAR BORIN							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica Dor em joelho ESQUERDO incapacitante e bloqueio articular e creptação. Dor em joelho ESQUERDO incapacitante e bloqueio articular e creptação Solicito URGÊNCIA na liberação devido quadro de dor e bloqueio articular IMPORTANTE Dor em joelho ESQUERDO incapacitante e bloqueio articular e creptação Solicito URGÊNCIA na liberação devido quadro de dor e bloqueio articular IMPORTANTE							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Val	lor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045		MINA PARA SHAVER SET				_ 2 _ _	_ _ ,
80777280006		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICO CANETA PARA ABLACAO RF CAP SH 90 200					
2- 00	CAI		F CAP SH 90 200 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	_ ,	_ 1 _	_ _ , _
3- 00 78898676	nis		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	_ _ _ _ 1		1 1	_ _ , _
80044680449	Dio		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '	_ ,
4-	11111					_	_ _ , _
	_,,,, _ _ _ _ _					_,, 	
5- _					_		_ _ ,
				_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
6- _	_				_	_	_ _ ,
						<u></u>	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3252-0400 / Emitido em 23/05/2023 / Empresa / Titular: KIM CONVENIENCIA LTDA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		
Lo Data da Obilottação	Zr = Assiliatura do Fr	onosional Conoltante		20 - Assiriatura ut	. Neoponisavoi poia Autonização		