



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

•	- Número da Guia Referen	1	4 - Senha	05507047	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		95587247		95587247	25/06/2024 11:50	95587247
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
1510000030021095						
8 - Nome						
VALERIA APARECIDA DA SILVA						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone				11	- E-mail	
RAFAEL MAURICIO BEL	ETATO					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica ACRESCIMO DE OPM ACRESCIMO DE OPM ACRESCIMO DE OPM GENERICO AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AOS OPME FRESA CIRURGICA PE WED65H + BROCAS CIRURGICAS STRYKER - o protocolo esta suspenso no Estado ( Regras para utilizacao de brocas, fresas e serras Sistema Unimed mantendo a regra para nao remunerar brocas e fresas, pois, esse materiais devem ser integrantes do instrumental cirurgico, incluso em taxa de sala.						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição				sitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
<ul><li>21 - Registro ANVISA do Materia</li><li>1- 00 00193178</li></ul>		22 - Referência do mater KIRSCHNER 0,8X300MM		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
10223680050	FIO	KINSCHIVER U,0X3UUWIWI	40012300000	'	-	_  1
2-					_	
-	 	111111			_	-
3-		IIIIII				 _
	 	111111			_,	
4-				<u></u>		
	,,_   _					
5-   _				_	_	_
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _
6-   _	_ _ _			_  _   _ -	_	_
				_ _ _	_	_ _
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/06/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORÁVEL AOS OPME FRESA CIRURGICA PE WED65H + BROCAS CIRURGICAS STRYKER - o protocolo esta suspenso no Estado ( Regras para utilizacao de brocas, fresas e serras Sistema Unimed mantendo a regra para nao remunerar brocas e fresas, pois, esse materiais devem ser integrantes do instrumental cirurgico, incluso em taxa de sala. / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA						
OC. Dete de Callabara	07 Assistant 2	effectional Callette etc		00 4	Dannas ford and A. C. C. C.	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	Diissionai Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	