

2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Se		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		91620056		91620056	22/06/2023 15:20	91620056
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000003784935						
8 - Nome						
MARA ELIANE CLAVISO MARGIOTTI						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1 - E-mail	
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
0						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do l	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate	erial	22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
1- 02967227	CO		S PERSONA STD DIREITO 05 42-5006-058-02	1	,	_  1
80044680307			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _ _	
2- <b>74949861</b>	PLA		ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 42-5226-004-	<u>  1</u>	_ _ _ ,	_  1
80044680317			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- 74931105	BAS		2-5320-067-02 BASE TIBIAL CIMENTADA PE			_  1    _ _ ,
80044680301			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
4- 74932047	BAS		2-5570-001-14 COMPONENTE HASTE TIBIAL	1		_  1    _ _ , _
80044680301	0114		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _	
5- 00 72397950 10243070064	Cliv		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  2   _ ,
6-		ARTHROW COWER	CIO DE IMPLANTESOR TOPEDICOSETDA		_ _ _ _	_
24 - Especificação do Materia						
25 - Observação / Justificativa						
25 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/06/2023 / Empresa / Titular: MARA ELIANE CLAVISO MARGIOTTI						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
	II .			[]		