

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		92743864		92743864	04/10/2023 08:45	92743864
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
1510000029627040						
8 - Nome						
LEONARDO GIL FELISBINO						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	11	1 - E-mail	
JULIO CESAR BORIN						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica Dor incapacitante com falseios e bloqueio articular no joelho DIREITO, com lesão completa do LCA, lesão meniscal e sinovite Dor incapacitante com falseios e bloqueio articular no joelho DIREITO com lesão completa do LCA lesão meniscal e sinovite AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do l	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	sitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
1- 00 00590045		LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306				_ 2 _ ,
80777280006		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB				
2- 00 00597007 80044680085				1	_ ,	_ 1
3- 00 78898676		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA DISPOSITIVO DE REPARAÇÃO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D				_ 3 _ _ , _
80044680449	Dig		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ - - - - - - - - - - - - - - - - -	_ 3
4- 72320907	DIS		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1		_ 1
80044680067			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
5-					_	_
	_ _ _		_ _ _		_ _ _ _	_ _
6- _ _					_ _ _ , _	_
					_ _ _ _	_ _
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3252-0400 / Emitido em 04/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
,	11			[]		