

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 - Senha | | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuí | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| 343269 | 92111384 | | 92111384 | 07/08/2023 09:40 | | 92111384 |
| Dados do Beneficiário | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | 29 - Nome Social | | | | | |
| 0050000048652310 | | | | | | |
| 8 - Nome | · | | | | | |
| SUELY ARABORI | | | | | | |
| Dados do Profissional Solic | itante | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solici | tante | 10 - Telefone | 11 | 1 - E-mail | | |
| RAFAEL LEITE DE PIN | HO TAVARES | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica | | | | | | |
| OPME | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do I | | | | e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic | itado 19 - Qtde. Autorizada | 20 - Valor Unitário Autorizado |
| 21 - Registro ANVISA do Mate | | | 23 - Nº Autorização | de Funcionamento | | |
| 1- 74004018 | | ERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01 | <u> </u> | | _ 1 | , |
| 80044680330 2- | ARTHROM COMER | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | · | _ _ _ | | |
| ²⁻ | | | | _ | _ | _ _ _ , |
| 3- | | | | | - | , |
| | | | | | | |
| 4- | _ _ _ | | _ _ | _ _ _ , _ | _ | _ _ _ , |
| | | | | _ _ _ _ | _ | |
| 5- _ | - | | | _ | _ _ | , |
| | | | | _ _ _ _ | _ | |
| 6- | | | - - | | _ | _, |
| 24 - Especificação do Material | | | <u> </u> | | | |
| 24 - Especificação do Materia | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa | | | | | | |
| Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 07/08/2023 / Empresa / Titular: SUELY ARABORI | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante | | 28 - Assinatura do | Responsável pela Autorização | | |
| • | | | | - | | |