







Ayrton Senna Da Silva  
Londrina - PR  
CEP 86050-460  
Fone: (43)3375-6161  
www.unimedlondrina.com.br

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

2 - Nº 000090332158  
Atend. 0000000-00  
Pág.: 1 de 2

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
005000004066629 - Titular

8 - Nome  
SUELI RIBEIRETE GARCIA

1 - Registro ANS  
343269

3 - Número da Guia Referenciada  
000090332158

4 - Senha  
000090332158

5 - Data da Autorização  
07/03/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
000090332158

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante  
WALTER TAKI

10 - Telefone

11 - E-mail

### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica  
paciente apresentou dores em quadril, evoluindo com impotência e dificuldade para deambular  
paciente apresentou dores em quadril, evoluindo com impotência e dificuldade para deambular

### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtd. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtd. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento					
00	00131237	RESTRICTOR CIMENTO 15MM 04.32.01.00015 / 09.32.01.00015	1	1	1	1	1
10417940039	00614327	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	1	1	1	1	1
10395270061	71802398	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	1	1	1	1	1
00	80023450092	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	2	2	2	2	2
00	80044680249	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	2	2	2	2	2
00	72466618	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	2	2	2	2	2
00	73983683	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	1	1	1	1	1
00	80044680259	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	1	1	1	1	1
00	74094018	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	1	1	1	1	1

### 24 - Especificação do Material

### 25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43)3379-1000 / \*\*\*\*\*GUIA VÁLIDA SOMENTE PARA DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA // HONORÁRIO DO MÉDICO NÃO COOPERADO SERÁ POR CONTA DO CLIENTE\*\*\*\*\*

Empresa / Titular: PEDREIRA ICA LTDA

26 - Data da Solicitação  
01/03/2023

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Ayrton Senna Da Silva  
Londrina - PR  
CEP 86050-460  
Fone: (43)3375-6161  
www.unimedlondrina.

www.unimedlondrina.com.br

Atend. 0000000-00

Página: 2 de 2

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
0050000004066629 - Titular

8 - Nome **SUELI RIBEIRETE GARCIA**

1 - Registro ANS  
343269

3 - Número da Guia Referenciada  
000090332158

4 - Senha  
000090332158

5 - Data da Autorização  
07/03/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
000090332158

### Dados do Profissional Solicitante

**9 - Nome do Profissional Solicitante**  
**WALTER TAKI**

10 - Telefone

## 11 - E-mail

### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

paciente apresentou dores em quadril, evoluindo com impotência e dificuldade para deambular. paciente apresentou dores em quadril, evoluindo com impotência e dificuldade para deambular.

#### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição
-------------	-------------------------	----------------

## 21 - Regis

## VISA do Material

## 22 - Referência do material no fabricante

23 - No

### Autorização de Funcionamento

to

00 74898680

**COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-8114-**

80044680261 79900994

ARITHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA  
CIPBIA ACETABILIAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CIPBIA

**80044680269**

**ARTHRON COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA**

[illegible]

## 24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43)3378-1000 / \*\*\*\*\*GUIA VÁLIDA SOMENTE PARA DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA // HONORÁRIO DO MÉDICO NÃO COOPERADO SERÁ POR CONTA DO CLIENTE\*\*\*\*\*  
Empresa / Titular: PEDREIRA ICA LTDA

**Empresa / Titular: PEDREIRA ICA LTDA**

26 - Data da Solicitação

**27 - Assinatura do Profissional Solicitante**

**28 - Assinatura do Responsável pela Autorização**

01/03/2023