

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---



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

2 - Nº Guia no Prestador 95378908

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95378908	4 - Senha 95378908	5 - Data da Autorização 06/06/2024 14:45	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95378908
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 1500000001513347	29 - Nome Social JOSELITA RODRIGUES DE MOURA

Dados do Profissional Solicitante	
9 - Nome do profissional solicitante FABIO FRAGA MALULI DE OLIVEIRA	10 - Telefone 11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica OPME JOELHO DIREITO// GONARTROSE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM	

OPME Solicitadas					
13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 80044680257	74896466	COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-047-01 C ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	1	
2- 80044680317	74951955	PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5960-30-12 C ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	1	
3- 10243070062	72397888	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	2	2	
4- 80044680277	73990930	COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	1	
5-					
6-					

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 06/06/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DE PARANAVAI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO		
---	--	--

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---