

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

"	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		93328274		93328274	28/11/2023 18:28		93328274
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000060871469							
8 - Nome							
ANGELA MARIA MILANI	DA SILVA						
Dados do Profissional Solicita							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
JULIO CESAR BORIN							
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica							
Dor em joelho ESQUERDO ir Dor em joelho ESQUERDO ir			JRGÊNCIA na liberação devido quadro de dor e bl	oqueio articular IMPOF	RTANTE		
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- <b>00 00499293 80356130052</b>	CA		O OB F 2,9X5,5MM 892350000			_  2	_ ,
2- 00 00110116	CA	NETA PARA ABLACAO RI	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _  		1	
80743230025	CA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  '	-
3- <b>00 78898676</b>	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D			_  3	_ _ ,
80044680449	2.0		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_1 •	11117111
4-   _						_	_ ,
	_ _ _			_ _ _	_ _ _ _	_ _	
5-					_	_	,
	_				_ _ _ _	_ _	
6-					_		_ _ , _
					_ _ _ _		
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)325	52-0400 / Emitido em 28/	/11/2023 / Empresa / Titular: \$	SILVANA MILANI & CIA LTDA ME				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		