

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 90426607	4 - Senha 90426607	5 - Data da Autorização 09/03/2023 13:49	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90426607
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 1170000002029314	29 - Nome Social
---	------------------

8 - Nome FABRICIO CANDIDO ROSSATO

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica 3 ancoras - Cotar Arthrom solicitação de cirurgia de ombro direito AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA JA CONSTA AUTORIZADA NA GUIA INICIAL

OPME Solicitadas

13 - Tabela 21 - Registro ANVISA do Material	14 - Código do Material	15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante	16 - Opção 23 - Nº Autorização de Funcionamento	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 80083650063	71876561	ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 - ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
2- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 09/03/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA JA CONSTA AUTORIZADA NA GUIA INICIAL / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
--

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