

27/06/2024

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 - N° 000095616878 Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 2

	1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha 000095616878			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000095616878	
	343269	000095616878				03/07/2024		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		8 - Nome						
9750000006992628 - Titular		MARLENE MARTINEZ DE REZENDE						
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do Profissional Solicitante		10 - Telefor	ne 11 -	- E-mail				
WALTER TAKI								
Dados da Cirurgia								
12 - Justificativa Técnica cfme pedido anexo Soltura de protese de quadril	e desgaste							
Dados da Execução / Procedimentos e Exa	mes Realizados							
13 - Tabela 14 - Código do Mater	ial 15 - Descrição			16 - O _l	pção 17 - Qtde. Solic	itada 18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referêr	ncia do material no fabricante		23	- Nº Autorização de Fund	ionamento		
00 03100367		LSATIL WZ-WDS-01		I_ļ		.1 - - - / - -	1	_ _ , _
80769979003 00 72886757	ARTHRO PROTESE FEI	M COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL MURAL PARA QUADRIL SEM CIMENTO - 10010	TDA)1915	,	. _ _ _ _ _	_ _ _ _ _1	1	_ _ ,
80044680371	ARTHRO	M COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL	TDA	'-i_	. _ _ _ _	_ _ _ _		
00 73226513 10223710073		TURA E SINTESE OSSEA - CABO PARA CERCLA M COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL		1_!		,1, , , , - - - / - -	1	_ _ , _
00 73987905	ACETABULO	POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZI	MMER - 00-	ı_ -	.1_1_1_1_1_1_1_1	-!-!-!-! 1	1	_ _ , _ , _
80044680259 00 74004387		M COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL MORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-03		. !-	. _ _ _ _	_ _ _ _ _	1	_ _ ,
80044680330		M COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL		'-!		1 - - - / - - - - - - -	•	
00 74326546		POLIETILENO CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-		I_ݯ		5	5	_ _ , _ _
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa	<u> </u>		<u> </u>					
Protocolo: 3127202024062787458 PLANTÃO. HONORÁRIOS MÉDICO Empresa / Titular: UNIMED DO ES	5 POR CONTA DO CL	ido: (43)3378-1000 / AUTORIZADO CONFORME UNII IENTE. **	MED DE ORIGEM. DR W	NALTER TAI	KI MÉDICO NÃO COOF	ERADO **GUIA VÁLIDA SOMENTE I	P/AS DESPESAS HOSP	ITALARES E ANESTESISTA DE
26 - Data da Solicitação 27 -	Assinatura do Profissio	onal Solicitante			28 - Assinatura do Resp	onsável pela Autorização		