

2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada		nciada	4 - Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		93697514		93697514	10/01/2024 16:31		93697514
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
005000000649190							
8 - Nome							
MARCIA REGINA FERN	IANDES GIULIANGEL	.I					
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	NEVO						
INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A							
,							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do N	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde, Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização			
1- 00 00499218	CA		AO AMC F 2,4X4,5MM 891630000	<u> _ </u> 1	,	_ 1	_ _ , _
80356130052		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
2-	-		 	- - -	_	_	,
			_		_ _ _ _	_	
3-	-			- -	_	_	,
	 	IIIII				!! 	,
	- 	111111		- I—I I—I—I- I I I I I I		-I	
5-		111111		_		,, _	,
6- _	_ _ _			_	_	_	_ _ , _
						_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/01/2024 / Empresa / Titular: MARCIA REGINA FERNANDES GIULIANGELI							
Tolololic Contratado. (40)0	372 0300 / Elillido elli 10/	o 1/2024 / Empresa / Titular.	WINTERNATION TO ENTIRE THE STATE OF THE STAT				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	II			II .			