

2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

					,			
	Número da Guia Referen	1	4 - Senha	00404000	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	· · · ·	
343269		93191609		93191609	16/11/2023 11:26		93191609	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social								
1170000002055188								
8 - Nome								
LUCAS AUGUSTO PIMEN								
Dados do Profissional Solicitani				1				
9 - Nome do profissional solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
	S GUERREIRO							
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica								
parafuso metalico) LCP CANTO POSTERIOR	LATERAL CONDROPATIA PATELAR					
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição					16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento			
21 - Registro ANVISA do Material1- 00 75286092	DAG	22 - Referência do mater	rial no fabricante ICIA ESTERIL - 101.90925 - PARAFUSO INT		de Funcionamento	_ 4		
10208610090	PAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ 4	,	
2-	1111	7.1.C.III. GOIII.E.I.C.				_	,	
				-	_,	_ 	1	
3- _	_			_ _ _ -	_ _ _ , _	_	,	
	_ _ _ _			_ _ _	_ _ _	_ _		
4- _	_			_	_	_	,	
	_ _ _				_ _ _ _			
⁵⁻	_			- -	_	_	,	
	 	IIIII	-	- -	_ _ _ _	!! 		
				-	!	-I		
24 - Especificação do Material		IIIII		1-1-1-1-1-1-1				
21 Especimenção de material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/11/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			