

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

Unimed A

| 1 - Registro ANS | 11 | | 95579455 4 - Senha 95579455 | | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95579455 | |
|---|------------------------|--------------------------|--|---|---|--|--------------------------------|
| | | 955/9455 | | 95579455 | 24/06/2024 19:39 | | 95579455 |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social | | | | | | | |
| 0050000014181404 | | | | | | | |
| 8 - Nome | | | | | | | |
| VERA LUCIA LOUREN | ZON | | | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solici | | 10 - Telefone | 11 | 1 - E-mail | | | |
| JULIO CESAR BORIN | | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | · | | | | |
| 12 - Justificativa técnica | | | | | | | |
| DOR INCAPACITANTE EM PÉ DIREITO e ESQUERDO DEFORMIDADE EM REGIÃO DE METATARSOFALANGEANA DE 1º RAIO. DOR INCAPACITANTE EM PÉ DIREITO e ESQUERDO DEFORMIDADE EM REGIÃO DE METATARSOFALANGEANA DE 1º RAIO | | | | | | | |
| DON INCAPACITANTE EN | A P L DINLITO & LOQULN | DO DEI ORIVIDADE EW REC | SIAO DE METATANSOTALANGLANA DE 1º NAIO | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do I | | Descrição | | 16 - Opção 17 - Qtde | e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic | itado 19 - Qtde. Autorizada 2 | 20 - Valor Unitário Autorizado |
| 21 - Registro ANVISA do Mate | | 22 - Referência do mater | | 23 - Nº Autorização | de Funcionamento | | |
| 1- 00631000 | FIC | KIRSCHNER 1,0X300MM | 1020-01-300 | 2 | | _ 2 | , |
| 10171110015 | | | | | _ _ _ | | |
| 2- 00 75607298 | PA | | SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F | <u> 4 </u> | | _ 4 | _ _ , _ |
| 81118460005 | | ARTHROM COMERC | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | |
| 3- | _ _ _ | | | | _! !-!-!-!-!!!-!- | _ _ | , |
| | _ _ _ | | | | _ _ _ _ _ | _ | |
| 4- _ | _ _ _ | | | | _ | _ _ | , |
| | | | | . | _!_ _ _ _ | _ | |
| 5- _ | _ _ _ | | | | _ | _ _ | , |
| | _ _ _ | | - - | . - | _ _ _ _ | _ | |
| 6- | _ _ _ | | | | _ | _ _ | , |
| | | | - - | | | <u>- </u> | |
| 24 - Especificação do Material | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa | | | | | | | |
| Telefone Contratado: (43)3275-0200 / Emitido em 24/06/2024 / Empresa / Titular: BALNEARIO POR DO SOL LTDA ME | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pr | rofissional Solicitante | | 28 - Assinatura do | Responsável pela Autorização | | |
| 20 - Dala da Sullulação | 27 - Assiliatura do Pr | onssional Solicitatite | | 20 - Assiriatura UC | rcoporisavei peid Autorização | | |