

## Unimed A

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referer	nciada <b>93664955</b>	4 - Senha 93664955		5 - Data da Autorização <b>08/01/2024 11:57</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93664955	
Dados do Beneficiário		3333 1333		00001000	00/01/2021 11101	IL	0000.000
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0320000062434853							
8 - Nome							
ANGELA CRISTINA DE CAMARGO							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BELETATO							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica SOLICITO TROCA DE FORNECEDOR. SOLICITO TROCA DE FORNECEDOR SOLICITO TROCA DE FORNECEDOR AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM TROCA DE FORNECEDOR							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor	Jnitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mater 1- <b>70449902</b>		22 - Referência do mate	rial no fabricante M-219.70 PARAFUSO CANULADO ROSCA 3	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
80163430004	r A		MPLANTES ORTOPEDICOS LTDA	_  <del> </del>		_  2  _ _	_ _ ,
2-	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	NFORME UNIMED DE ORIGEM TROCA DE FORM	_   _ _ _   _   _ _ _   _   _   _   _   _	Titular: UNIMED CURITIBA SOC		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		