

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° 000092421187

Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

	1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000092421187</b>	4 - Senha 000092421187		5 - Data da Autorização 13/09/2023	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000092421187	
ados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 1580000010332453 - Titu	lar	8 - Nome RODRIGO RIBEIRO SAMPAIO					
ados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do Profissional Solicitante			e 11 - E-mail				
VINICIUS RIBEIRO MENEGAZZO							
ados da Cirurgia							
12 - Justificativa Técnica CFME ANEXO LESÃO LI GAMENTAR MEDI	AL DO TORNOZELO	DIR COM GRANDE FIBROSE PERLIGAMENTAR					
ados da Execução / Procedimentos e	Exames Realizados						
13 - Tabela 14 - Código do M	aterial 15 - Descrição		16 -	Opção 17 - Qtde. Solici	tada 18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referê	ncia do material no fabricante	2	23 - Nº Autorização de Func	ionamento		
00 00162477 80356130052		CRODEBRIDACAO AMC F 2,9X5,5MM 89171000 OM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI			1	1	_ _ , _
00 00608459	PONTEI RA D	E RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36	X198MM  _	_ _ _ _		1	_ _ , _
80082910131 00 72549912		DM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT JGGERKNOT E JUGGERKNOTLESS - 010000324		_ _ _ _ _	_ _ _ _  1	1	_ _ ,
80044680279	ARTHRO	DM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI	TDA	_ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _	- - - , - -
- -   - - - - - - - - -	- -  ————   - - -	- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -		_ _ _ _	_ _  _ _		
_ _	_ _   - _				_\_\ , , , , \-\-\-\.	_ _ _	_ _ , _
- - - - - - - -	_ _	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -		_ .	_ _	_ _ _	_ _ _ ,
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Protocolo: 3700702023090475	A DE PLANTAO. HONOR	ado: (43)3371-2500 / **** AUTORIZADO CONFORME ÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE. **	UNIMED DE ORIGEM **** g	arrote pneumatico + dis	trator de tornozelo incluso em taxa	**GUIA VÁLIDA SC	DMENTE P/AS DESPESAS
26 - Data da Solicitação <b>04/09/2023</b>	27 - Assinatura do Profissi	onal Solicitante		28 - Assinatura do Resp	onsável pela Autorização		