

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ro da Guia Referenciada		4 - Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93761199			93761199	16/01/2024 18:00		93761199	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social									
9750000011886652									
8 - Nome									
MAGDALENA FIORENTINI FIORESI									
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1	11 - E-mail			
JULIO CESAR BORIN									
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica Osteoartrose em joelho ESQUERDO com bloqueio articular. Osteoartrose em joelho ESQUERDO com bloqueio articular Solicito URGÊNCIA na liberação devido quadro de DOR e BLOQUEIO ARTICULAR AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado	
1- <b>00 74902318</b>		ERTO ARTICULAR DE PO		TRICAO FIXO - 00-596	I I 1		_  1	_ _ , _	
80044680272			CIO DE IMPLANTESOR				-1 -	1117111	
2- <b>72397888</b>	CIM	ENTO OSSEO PARA OR	TOPEDIA G1 VISCOSII	DADE STANDARD - G	<b>2</b>		_  2	,	
10243070062		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR	TOPEDICOSLTDA					
3- <b>00 73990930</b>	COI	MPONENTE FEMORAL O	PTION COM RESTRICA	AO - 00-5996-016-01	1	,	_  1	,	
80044680277		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR	TOPEDICOSLTDA		_ _ _			
4- 00 74906119	COI	MPONENTE TIBIAL META			_  1	_ _ _ ,	_  1	,	
80044680276		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR	TOPEDICOSLTDA					
5-	_ _ _					_	_	,	
6-	_ _ _		-	_ _ _		_ _ _ _	 -		
							-!	-	
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3275-0200 / Emitido em 16/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização			