

2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	94179234		94179234	23/02/2024 16:36		94179234
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
005000001674814						
8 - Nome						
MESSIAS LEONEL						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	I - E-mail		
JULIO CESAR BORIN						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica Dor incapacitante com bloqueio articular em joelho DIREITO, sequela de fratura de patela, presença de material de síntese. Dor incapacitante com bloqueio articular em joelho DIREITO sequela de fratura de patela presença de material de síntese Solicito URGÊNCIA na liberação devido quadro de dor e bloqueio articular IMPORTANTE						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate			16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00499293		AO OB F 2,9X5,5MM 892350000			_ 2	,
80356130052		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	,, 		_1 -	י -
2- 00 00110116	CANETA PARA ABLACAO F	RF CAP SH 90 200			_ 1	_ _ , _
80743230025	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
3- _	_ _ _ _			_	_	_ _ , _
				_ _ _ _		
4-				_	_	_ ,
				_ _ _ _	!! _	,
				_	-I	
6- _					 _l	_ _ , _
				_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3275-0200 / Emitido em 23/02/2024 / Empresa / Titular: MESSIAS LEONEL						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
20 Data da Odilolação	2 Assinatora do Fronssional Solicitaire		20 - Assiriatura ut	πουροπουνοι μοια παιοπεαζαθ		