

## Unimed A

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

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada		da 4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91250872		91250872	19/05/2023 10:02		91250872
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
147000002064420							
8 - Nome							
DAVI PIMENTA MENEC	SUCI						
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A AUTORIZADO CONFORMI	NEXO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricanta	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- <b>00 00597007</b>			A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	23 - N° Autorização	I I I I I I	_  2	_ _ ,
80044680085			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-ı <del>-</del>	I—I—I—I"I—I
2-   _						_	_ _ , _
3-				_   _ _	_	_	_ _ , _
					_ _ _ _	_ _	
4-   _   _   _					_	_ _	_ _ , _
_ _ _ _ _ _	_ _ _				_ _ _ _ _	_	
5-          _	_ _ _				_	_	_ ,
-	_ _ _				_ _ _ _	 -	,
·	 				!	-!	I   :
24 - Especificação do Material							
•							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		