

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

Unimed A

					11	<u> </u>
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha	00540007	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		92549987		92549987	15/09/2023 18:23	9254998
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social						
0050000010035829						
8 - Nome						
APARECIDA VENDRAMETTO LEONEL						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail	
JULIO CESAR BORIN						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica Dor em joelho DIREITO incapacitante e bloqueio articular e creptação.						
Dor em joelho DIREITO incapacitante e bioqueio articular e creptação.						
ODME Calicitadas						
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater	ial no fabricante		e. Solicitada 176 - Valor Offitario Solic de Funcionamento	stado 19 - Qide. Autorizada 20 - Valor Officano Autorizad
1- 00 00590045		MINA PARA SHAVER SET		2 ·	_ ,	_ 2 _ _ , _
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _		
2- 00 78898676	DIS	POSITIVO DE REPARACA	AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	_ 3	,	_ 3 _ ,
80044680449		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _	
3- 00 00110116	CA	NETA PARA ABLACAO RI	F CAP SH 90 200	1	,	_ 1
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	_ _ _	
4-	_ _ _				_	
					_ _ _ _ _	_ _
5-					_	
					_ _ _ _ _	_ _
6- _	_ _ _					
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3252-0400 / Emitido em 15/09/2023 / Empresa / Titular: ANTONIO LEONEL FILHO						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização	
i	II.			- 11		