

[illegible]



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

2 - Nº

90010309

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 90010309	4 - Senha 90010309	5 - Data da Autorização 31/01/2023 10:47	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90010309
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0320000057563268	8 - Nome ADAO SCHMIDT PAPI
---	--------------------------------------

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO - REVALIDAR GUIA 89613911
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR GUIA 89613911
PARCIALMENTE AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM// 00193178 - Devera justificar em conta hospitalar.

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do material		22 - Referência do material no fabricante				23 - Nº Autorização de Funcionamento	
1- 00	75607298	PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES FR	1	4		4	
81118460005		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2-							
3-							
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 31/01/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM// 00193178 - Deve
ra justificar em conta hospitalar. / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS

26 - Data da Solicitação _ _ / _ _ / _ _ _ _	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---