

Unimed A

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referer	nciada 4 - Senha 91986061		91986061	5 - Data da Autorização <b>26/07/2023 09:02</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	986061
		91900001		91900001	20/07/2023 09.02	919	300001
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
183000001159084		29 - Nome Social					
8 - Nome NIVALDO CORREA							
Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do profissional solicitante  10 - Telefone  11 - E-mail							
9 - Nome do profissional solicitante  CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS  10 - Telefone					ı - E-maii		
J.							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ACRESCIMO DE OPME ACRESCIMO DE OPME ACRESCIMO DE OPME AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Au	ıtorizado
1- <b>00 72397950</b>			TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C			_  2  _ _ , _	
10243070064			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				-11
2-   _					_	_	_
	_					_ _	
3-					_	_	-
	_				_ _ _ _		
4-   _     _					_		-
5-	-		-		_ _ _ _		
	-llll 					_	-11
6-		IIIII					1.1
	-,,, -  _ _ _						
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/07/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		