

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 91849745	4 - Senha 91849745	5 - Data da Autorização 12/07/2023 19:50	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91849745
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 1510000030303600	29 - Nome Social
---	------------------

8 - Nome ANIZIO ALVES

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante JULIO CESAR BORIN	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica Dor em joelho ESQUERDO incapacitante e bloqueio articular e creptação. Dor em joelho ESQUERDO incapacitante e bloqueio articular e creptação Solicito AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM
--

OPME Solicitadas

13 - Tabela 21 - Registro ANVISA do Material	14 - Código do Material	15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante	16 - Opção 23 - Nº Autorização de Funcionamento	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 80777280006	00590045	LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	2 	2	,	2	,
2- 00 80743230025	00110116	CANETA PARA ABLACAO RF CAP SH 90 200 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1 	1	,	1	,
3-					,		,
4-					,		,
5-					,		,
6-					,		,

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3252-0400 / Emitido em 12/07/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA

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