

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 91445589	4 - Senha 91445589	5 - Data da Autorização 05/06/2023 17:20	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91445589
Dados do Beneficiário				
7 - Número da Carteira 1510000029519085		29 - Nome Social		
8 - Nome VERAVANDE B L MENDES				
Dados do Profissional Solicitante				
9 - Nome do profissional solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES		10 - Telefone		11 - E-mail
Dados da cirurgia				
12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM				
OPME Solicitadas				
13 - Tabela 21 - Registro ANVISA do Material 1- 00 80044680330	14 - Código do Material 74004018	15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	16 - Opção 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1	17 - Qtde. Solicitada 1
18 - Valor Unitário Solicitado		19 - Qtde. Autorizada		
20 - Valor Unitário Autorizado				
24 - Especificação do Material				
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 05/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA				
26 - Data da Solicitação		27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do Responsável pela Autorização