

[illegible]



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

2 - Nº

89870791

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Numero Guia Referenciada <b>89870791</b>	4 - Senha <b>89870791</b>	5 - Data da Autorização <b>18/01/2023 11:17</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>89870791</b>
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

## Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>9759005005007022</b>	8 - Nome <b>MARIA MARCIA CALADO VASCONCELOS</b>
---	--

## Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>FERNANDO TAKAO CINAGAVA</b>	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

## Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica  
3 ancoras juggerknot/ 2 laminas de shaver/ 1 radiofrequencia bipolar/ 1 guia flexivel para sutura do manguito rotador. Cotar para arthrom solicitação de cirurgia de ombro direito  
AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM

## 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- 19	78890578	ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - AN		3		3	
80083650087	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
2- 00	00162477	CANULA MICRODEBRIDACAO AMC F 2,9X5,5MM 891710000		2		2	
80356130052	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
3-	101068301	CANULA DISSECTORA BIPOLAR RF - ELBART007 - ART BEVEL 3,0		1		1	
80743230075	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
4- 00	00596221	GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M		1		1	
80743230002	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
5-							
6-							

## 24 - Especificação do material

## 25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: / Emitido Por: 08251072964 em 18/01/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA

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