



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

2 - Nº Guia no Prestador 94551670

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94551670	4 - Senha 94551670	5 - Data da Autorização 26/03/2024 16:39	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94551670
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 1680000003216978	29 - Nome Social
--	------------------

8 - Nome
TAMY ESTER SAWAMURA DA SILVA

Dados do Profissional Solicitante

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

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica
ANEXO
PO FRATURA FEMUR
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- 100066879 81288540024		CANULA DE DEBRIDACAO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		2		2	
2- 00 00608467 80082910131		PONTEIRA PARA RADIOFREQUENCIA IIIAD003FG203 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		1		1	
3-							
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3275-0200 / Emitido em 26/03/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED FRANCISCO BELTRAO

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