

04/07/2024

Ayrton Senna Da Silva Londrina - PR CEP 86050-460 Fone: (43)3375-6161

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

2 - Nº 000095692057 Atend. 0000000-00

Pág.: 2 de 2

	www.uriimeulonuma.c	OIII.DI						. 9
	1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
	343269 000095692057		000095692057			05/07/2024 0000956		57
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		8 - Nome						
0050000009854897 - Titula	ar	ANIVIRDES MARIA DA SILVA	SIMOES					
Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do Profissional Solicitante			10 - Telefone	11 - E-mail				
WALTER TAKI			TO - Telefone	III - E-Maii				
Dados da Cirurgia								
12 - Justificativa Técnica EM ANEXO								
DORES EM QUADRIL EVOLU	INDO COM IMPOT	ENCIA FUNCIONAL						
Dados da Execução / Procedimentos e Ex	xames Realizados							
13 - Tabela 14 - Código do Mat	erial 15 - Descrição			16 -	Opção 17 - Qtde. Solid	citada 18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referê	encia do material no fabricante		2	3 - Nº Autorização de Fund	cionamento		
00 74004379	MORAIS DE CERAMICA ZIMMER - C		_	.	1	1	_ _ _ , _	
80044680330 00 74898680	OPEDICOSLTDA NTADO ZIMMER - 00-8114-	- _ -	_ _ _ _ _	_ _ _ _ 1	1	_ _ _ ,		
80044680261		OM COMERCIO DE IMPLANTESORTO		<u> </u>	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _		
00 74900994 80044680269		ETABULAR METALICA ZIMMER - 00- DM COMERCIO DE IMPLANTESORTO		_		1	1	_ _ , _
_ _	_ _			_	- - - - - - -	'- - - - - 	_ _ _	_ _ _ ,
, - - - - - - - - - -	_ _ _	- - - - - - - - - -	- - - - - - - - -	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _	= = - - 	_ _ _	_ _ _ ,
- - - - - - - -	- -		- - - - - - - -		_ _ _ _ _	_ _		
	_ _			_	_	_ _	_ _ _	_ _ , _
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
		* GUIA VÁLIDA SOMENTE PARA DESPESA		SISTA // HONO	RÁRIO DO MÉDICO NÃ	O COOPERADO SERA POR CONTA I	OO CLIENTE ***	
Material Negado - Material não p Empresa / Titular: ANIVIRDES M		stes Londrina - Substituir por 02 seringas DES	de 60 ml					
,								
26 - Data da Solicitação 27	7 - Assinatura do Profissi	ional Solicitante	-		28 - Assinatura do Resp	oonsável pela Autorização		