

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

| 1 - Registro ANS | 3 - Número da Guia Referenciada | | 4 - Senha | | | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora | |
|---|---------------------------------|--|--|---------------------|--|---|---|--------------------------------|
| 343269 | | 95812935 | | | 95812935 | 15/07/2024 17:20 | | 95812935 |
| Dados do Beneficiário | | F | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social | | | | | | | | |
| 0970000008435981 | | | | | | | | |
| 8 - Nome | | | | | | | | |
| MAURO CAMPIOLO | | | | | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solicitante | | | 10 - Telefone | | 1 | 11 - E-mail | | |
| JULIO CESAR BORIN | | | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica Osteoartrose em joelho ESQUERDO com bloqueio articular. Solicito \"URGÊNCIA\" na liberação devido quadro de DOR e BLOQUEIO ARTICULAR. Osteoartrose em joelho ESQUERDO com bloqueio articular Solicito URGÊNCIA na liberação devido quadro de DOR e BLOQUEIO ARTICULAR AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM | | | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate | | Descrição 22 - Referência do mate | ial no fabricante | 1 | 16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização | e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic | citado 19 - Qtde. Autorizada | 20 - Valor Unitário Autorizado |
| · · | | COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-015-52 | | AO - 00-5996-015-52 | | _ _ _ , | _ 1 | |
| 80044680277 ARTHRON | | ARTHROM COMERC | OM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | | |
| 2- 74947575 PLATO TIBIAL | | TO TIBIAL DE POLIETILI | TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5964-40-12 C | | | _ _ _ , _ | _ 1 | _ , |
| | | ARTHROM COMERC | CIO DE IMPLANTESOI | RTOPEDICOSLTDA | | _ _ _ | | |
| | | | PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C | | | , | _ 1 | , |
| 10243070064 | | | CIO DE IMPLANTESOI | | | | | |
| 4- 74896466 | COI | MPONENTE TIBIAL META | | ' | <u> </u> | | _ 1 | , |
| 80044680257 | | ARTHROM COMERC | CIO DE IMPLANTESOI | RIOPEDICOSLIDA | . - | | | |
| 5- | _ _ | | | | | | _ | - - - |
| 6- | _ _ _ | | - | | | | - | |
| · I—I—I I—I—I—I—I I I I I I I I I I I | _!!!! | 111111 | 1 1 1 1 1 1 | | | | _I | IIIII |
| 24 - Especificação do Material | | | -11111 | | 1-1-1-1-1-1 | | | |
| 2. Especimolyae de material | | | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3275-0200 / Emitido em 15/07/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO | | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pro | ofissional Solicitante | | | 28 - Assinatura de | o Responsável pela Autorização | | |