

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora
343269	93912364		93912364	30/01/2024 14:39		93912364
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
8650004072151004						
8 - Nome	l l					
KAMILA KELLER NELLES	SEN					
Dados do Profissional Solicitant	е					
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail						
GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica SOLICITO TROCA DE OPM . SOLICITO TROCA DE OPM AUTORIZADO CONFORME UN	NIMED DE ORIGEM					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mater	rial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 75286092		ICIA ESTERIL - 101.90925 - PARAFUSO INT	<u> 1 </u>		_ 1	_ _ , _
10208610090	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
²⁻ _		 		_ _ _ _ _	-! .	_ _ , _
			.	_!_ _ _ _	_	
³⁻ _ _ _				_	_	_ _ , _
				_ _ _ _	_	
⁴⁻ _ _ _				_	_	,
		-		_ _ _		
⁵⁻ _ _ _ _ _	-!!!!			_	_	_ ,
					_	_ ,
			 _ _ _	!	_	I
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	0000 / Fitida 20/04/0004 /AUTODIZADO COI	NICODNIC LINIMED DE ODICEM. / Farance / Titul	OENTDAL NACION	AL LINIMED COOREDATIVA CEN	NTDAL	
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		