

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 000093628941 Atend. 0000000-00

....

	www.unimedlondrina.com.br							Pág.: 1 de 1
	1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada 000093628941	4 - Senha <b>0000936</b>	4 - Senha 000093628941		5 - Data da Autorização <b>08/01/2024</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000093628941	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		8 - Nome						
0050000001763078 - Dep	endente	LUCIA CONCEICAO SEGANT	INI DO CARMO					
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do Profissional Solicitante			10 - Telefone	11 - E-mail				
GUILHERME RUFINI ISO	LANI							
Dados da Cirurgia								
12 - Justificativa Técnica COXARTROSE QUADRIL COXARTROSE QUADRIL								
Dados da Execução / Procedimentos e	Exames Realizados							
13 - Tabela 14 - Código do Ma	aterial 15 - Descrição			16 - 0	Opção 17 - Qtde. Soli	citada 18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Otde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material		ncia do material no fabricante		23	3 - Nº Autorização de Fun	cionamento		
00 72207655 80044680220		O CIMENTADO PARA SUBSTITUICA OM COMERCIO DE IMPLANTESORTO		_		2  - - - -	1	_ _ , _
00 72208619	SISTEMA NA	O CIMENTADO PARA SUBSTITUICA	O TOTAL DE QUADRIL	I_ ·	_ _ _ _ _	_ _ _    1	4	_ _ , _
80044680220 00 72466740		DM COMERCIO DE IMPLANTESORTO QUADRIL DUAL MOBILITY - XL-200			_ _ _ _ _	_ _ _ _  1	1	_ _ ,
80044680251	ARTHRO	OM COMERCIO DE IMPLANTESORTO	PEDICOSLTDA	-      .	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _		
00 72466901 80044680251		QUADRIL DUAL MOBILITY - 11002 DM COMERCIO DE IMPLANTESORTO		_		1  - - - - - -	1	_ _ _ , _ _
00 73996750	HASTES FEM	IORAIS NAO CIMENTADA - 00-7711	-007-00	_  <sup>-</sup>	-1-1-1-1-1-1-1-	1	1	_ _ , _
80044680304 00 74972146	ARTHRO CABECAS FE	DM COMERCIO DE IMPLANTESORTO MORAIS METALICAS - 00-8018-028	PEDICOSLTDA 3-03 - CABECA FEMORAL	,  .	_ _ _ _ _	_ _ _ _  1	1	_ _ ,
				1-1		1-1-1-171-1-1		1-1-1-171-1-1
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Protocolo: Telefone Contratado	b: (43)3378-1000 / **	************GUIA VÁLIDA SOMENTE PA	ARA DESPESAS HOSPITALAR	ES E ANESTESIS	STA // HONORÁRIO DO	MÉDICO NÃO COOPERADO SERA	POR CONTA DO CLIEN	TE*******
Empresa / Titular: PAULA FRAS	SINETTE DO CARMO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissi	ional Solicitante			28 - Assinatura do Res	oonsável pela Autorização		
03/01/2024								