

[illegible]



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

2 - N°

89863600

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89863600	4 - Senha 89863600	5 - Data da Autorização 17/01/2023 17:41	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 89863600
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira	8 - Nome
1470000001972803	ALZIRA VIDAL DE SOUZA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica	<p>DOR E DEFORMIDADE DE JOELHO DIREITO SEM MELHORA COM TRATAMENTO CLIIICO</p> <p>DOR E DEFORMIDADE DE JOELHO DIREITO SEM MELHORA COM TRATAMENTO CLIIICO</p> <p>AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM</p>
----------------------------	---

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do material		22 - Referência do material no fabricante			23 - Nº Autorização de Funcionamento		
1-	00 72397950	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD CO		2		2	
	10243070064	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2-	75999080	INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-5952		1		1	
	80044680258	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
3-	74907263	COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-01 COM		1		1	
	80044680276	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
4-	76362205	COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 CO		1		1	
	80175510047	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
5-							
6-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 17/01/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIANO
LIO PROCOPPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

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