

## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenc		nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		91221591		91221591	17/05/2023 11:18		91221591
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
1170000002187025							
8 - Nome							
MARCELO TOMIHARU	IVAHASHI						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
FERNANDO TAKAO CINAGAVA							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica 91071908 COMPLEMENTO OPME AUTORIZADO CONFORM	E UNIMED DE ORIGEM						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>00 71876561</b>		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- <b>00</b> 71876561 80083650063	AN		PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 - CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  3 		_  3	,
2-	11111	AKTIKOM COMEK	SIG DE IMI EANTEGORTOT EDIGGOETEA			_	,
						_   	1-1-1-1-1/1-1-1
3-   _				_   _ -	_   _ _ , _	_	_ _ , _
	_ _ _				_ _ _ _	_ _	
4-   _    _	_ _ _				_	_ _	,
	_ _ _		_		_ _ _ _	_	_ ,
	 					_	-
6-		IIIIII				_,, _	,
						 _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 17/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO							
•							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		