

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

2 - N° Guia no Prestador

| nda | 1 3 0 5 | Data da Autorização 2 4 / 1 1 / 2 0 | 2 2 | ia Atribuído pela Ope | |
|---|--|--|--------------------------------|---------------------------------------|--|
| 11 | - | | | | |
| 8 - Nome | | | | | |
| AUZINETE ARLINDO DA SILVA | | | | | |
| | I do Talafana | 1144 = | | | |
| | 10 - Teletone | | 11 - E-mail | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 15 - Descrição | 16 - Opção | 17 - Qtde. Solicitada | 18 - Valor Unitário Solicitado | 19 - Qtde. Autorizada | 20 - Valor Unitário Autorizado |
| | | - | | 111 1 1 | 3 . 2 0 0 , 0 0 |
| GOMI ONE IN ENTEROO GOTOGOOTT | | 111111 | | 1.1 1 1 | 0 . 2 0 0 , 0 0 |
| OPME (Ortese, Prótese e Materiais Especiais) /DMI (Dispositivo Mo | edico Implantável) | 1 | 0 , 0 0 | 0 | |
| | | 111111 | 1 1 1 1 | | |
| HASTE FEMORAL NAO CIMENTADA SUMMIT | | 1 | 4 . 2 0 0 , 0 0 | 1 | 4 . 2 0 0 , 0 0 |
| | | -1 + 1 + 1 + 1 + 1 | 1 1 1 1 | | |
| Inserto de Polietileno para Implante de Quadril | 1 | 1 | 3 . 0 2 5 , 0 0 | 1 | 3 . 0 2 5 , 0 0 |
| | | | | | |
| Cabeça metálica para artroplastia de quadril | | | | 1 | 2 . 1 0 0 , 0 0 |
| Cistana and Advantaglia de Ouedeil MD Acetabular 04.04.04.01 | Danafora Assets below Ti G 0 5 000 mm - 14 l | | | 101 1 | |
| · | · · | 2 | | 2 | 3 0 0 , 0 0 |
| | | | | | |
| | | | | 1 1 1 1 1 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | 1111 | | | |
| | | 111111 | 1 1 1 1 | | |
| | | 1 1 1 1 | | | $\bot\bot\bot\bot\bot\bot\bot\bot\bot\bot\bot\bot\bot$ |
| | | -1 1 1 1 1 1 1 | 1 1 1 1 | | |
| | | 1 1 1 1 | | | $-1 \; 1 \; 1 \; 1 \; 1 \; 1 \; 1 \; 1 \; 1 \; 1 \;$ |
| | | 111111 | | | |
| | | 1 1 1 1 | | | |
| | | | | | |
| | 15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante COMPONENTE ACETABULAR METALICO - 881000044 OPME (Ortese, Prótese e Materiais Especiais) /DMI (Dispositivo Mé HASTE FEMORAL NAO CIMENTADA SLIMMIT Inserto de Polietileno para Implante de Quadril Cabeça metálica para artroplastia de quadril Sistema para Artroplastia de Quadril – MD Acetabular - 04.24.01.65 | | | 18 - Nome AUZINETE ARLINDO DA SILVA | 18 - Norme |

| 13+ | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | · | | | |
| 14 | | | | - 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| | | _ | | |
| 15 | | | | |
| | | | | |
| 24 - Especificação do Material | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa | | | | |
| | médica/odontológica.,60034068 - Autorizado pela auditoria médica/o | odontológica.,71681060 - Autorizado pela auditoria m | édica/odontológica.,71697012 - Autorizado pela auditoria médica/odontol 3966 - Material remunerado na taxa de sala. | ógica.,75140217 - Autorizado pela auditoria médica/odontol |
| Autorizado pela auditoria médica/odontolo | ógica.,77381211 - Autorizado pela auditoria médica/odontológica.,78 | 3412609 - Material remunerado na taxa de sala.,7841 | 3966 - Material remunerado na taxa de sala. | |
| | | | | |
| | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante | | 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização | |
| 2 2 / 1 1 / 2 0 2 2 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Printed on: 13/12/2022 12:00 | •44 | Page 2 | F0405 | CPLS00096 |
| 1 11111 0 U 011. 13/12/2022 12:00 | . 77 | Page 2 | F0403 | UFL300090 |