



1 - Registro ANS 13 5 5 1 1 5 1 1	3 - Número da Guia Referenciada 2 5 5 2 8 5 6	4 - Senha 2 0 2 3 4 8 0 0 8 4	5 - Data da Autorização 1 4 / 1 1 / 2 0 2 3	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2 5 5 2 8 5 6
--------------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0 1 0 6 1 3 0 3 5	8 - Nome CLEUSA TEREZINHA BAPTISTA FERREIRA
---	--

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante Rodrigo Serikawa de Medeiros	10 - Telefone 4333058254	11 - E-mail eletivas.hospcoracao@gmail.com
--	-----------------------------	---

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica SEGUE EM ANEXO PEDIDO MÉDICO.

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	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 - N° Autorização de Funcionamento					
1 - 1 1 9 1 0 0 0 6 1 5 3 2	CANULA DE DEBRIDAÇÃO CMAH MINI CURVA HORTRON	1	1	2	5 1 0 0 0	2	5 1 0 0 0
8 1 2 8 8 5 4 0 0 2 2							
2 - 1 1 9 7 8 2 0 1 1 1 1 0	Ponteiras de Radiofrequencia Para Cirurgia	1	1	1	1 2 0 0 0 0	1	1 2 0 0 0 0
3 - 1 1 9 7 8 3 6 4 4 7 7	Trocater Artroscópico	1	1	1	3 9 0 0 0	1	3 9 0 0 0
8 0 3 7 1 2 5 0 0 2 0							
4 - 1 1 9 7 8 4 2 6 6 4 2	Agulha Flexível para Suturas Vetech	1	1	1	6 8 0 0 0	1	6 8 0 0 0
8 1 0 4 9 3 7 0 0 0 5							
5 - 1 1 9 7 1 9 4 6 4 1 1	ÂNCORAS METÁLICAS ARTHREX - AR-8020-25 CORKSCREW	1	1	3	1 1 0 0 0 0	3	1 1 0 0 0 0
8 0 4 3 1 1 7 8 0 0 7 8							
6 -							

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

100061532 - Autorizado,30735033 - Conforme parecer Junta Médica,30735068 - Conforme parecer Junta Médica,30735084 - Conforme parecer Junta Médica,30735092 - Conforme parecer Junta Médica,60034068 - Conforme parecer Junta Médica,71502653 - Conforme parecer junta Médica: favorável a 03 âncoras metálicas,71790136 - Conforme parecer junta Médica: favorável a 03 âncoras metálicas,71946411 - ok,78201110 - Autorizado,78364477 - Autorizado,78426642 - Conforme parecer Junta Médica

26 - Data da Solicitação 1 1 4 / 1 1 1 / 2 0 2 3	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---