

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 93180135	4 - Senha 93180135	5 - Data da Autorização 14/11/2023 15:57	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93180135
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000059907870	29 - Nome Social
---	------------------

8 - Nome
SUZI MARA MUNHOZ DA SILVA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante JULIO CESAR BORIN	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica Osteoartrose em joelho ESQUERDO com bloqueio articular. Osteoartrose em joelho ESQUERDO com bloqueio articular Solicito URGÊNCIA na liberação devido quadro de DOR e BLOQUEIO ARTICULAR
--

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 - Nº Autorização de Funcionamento				
1- 73991953	COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	_	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _
80044680277	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	_ _ _ _ _ _ _ _ _				
2- 00 74896717	COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	_	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _
80044680257	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	_ _ _ _ _ _ _ _ _				
3- 00 72397942	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _
10243070064	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	_ _ _ _ _ _ _ _ _				
4- 00 74904590	INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _	1	_ _ _ _ _ _ _ _ _
80044680272	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	_ _ _ _ _ _ _ _ _				
5- _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _				
6- _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _				

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3275-0200 / Emitido em 14/11/2023 / Empresa / Titular: VALLFERFLEX INDUSTRIA E COMERCIO DE SUPRIMENTOS PARA INDUSTRIAS LTDA

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