



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

2 - Nº Guia no Prestador 95235948

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95235948	4 - Senha 95235948	5 - Data da Autorização 23/05/2024 15:48	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95235948
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000062335580	29 - Nome Social OTAVIO AUGUSTO TERSARIOLLI SANTOS COSTA

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

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica Dor incapacitante com falseios e bloqueio articular joelho ESQUERDO. Com re-ruotura do LCA. Solicito \"URGÊNCIA\" na liberação. Dor incapacitante com falseios e bloqueio articular joelho ESQUERDO Com reruotura do LCA Solicito URGÊNCIA na liberação	

OPME Solicitadas					
13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 76621995		CANULA DE DEBRIDACAO AT - 161 12 10 08 TIPO 12 4,5 X 120 MM , CM	_ _ _ _ 2	_ _ _ _ 2	_ _ _ _
80777280105		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _		
2- 00 70627657		PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	_ _ _ _ 1	_ _ _ _ 1	_ _ _ _
10208610040		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _		
3- 00 00122980		PARAFUSO DE INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS R	_ _ _ _ 1	_ _ _ _ 1	_ _ _ _
80044680085		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _		
4- _ _ _ _	_ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
5- _ _ _ _	_ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
6- _ _ _ _	_ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3275-0200 / Emitido em 23/05/2024 / Empresa / Titular: EVA CARLA TERSARIOLLI SANTOS COSTA		
---	--	--

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