

## **ESES, PRÔTESES E** 2 - Nº Guia no Prestador



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

| 1 - Registro ANS  | 3 - Número da Guia Referen | ciada                    | 4 - Senha  | 1                   |   | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora |                                |
|---|----------------------------|--------------------------|--|---------------------|---|---|--------------------------------|
|   |                            | 91120836                 |  | 91120836            | 09/05/2023 12:07                        |   | 91120836                       |
| Dados do Beneficiário   |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social   |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| 0050000014287296  |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| 8 - Nome  |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| ZALENE RIBEIRO DOS REIS   |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| Dados do Profissional Solicitante   |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| 9 - Nome do profissional solicitante  |                            |                          | 10 - Telefone  | 11                  | 1 - E-mail                              |   |                                |
| CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS   |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| Dados da cirurgia   |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| 12 - Justificativa técnica ACRÉSCIMO DE OPME / FAVOR LIBERAR 01 AGRAFE DE MEMÓRIA: ARTHROM ACRÉSCIMO DE OPME ACRÉSCIMO DE OPME          |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| OPME Solicitadas  |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição  |                            |                          |  |                     | e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic | citado 19 - Qtde. Autorizada 2              | 20 - Valor Unitário Autorizado |
| 21 - Registro ANVISA do Mate  |                            | 22 - Referência do mater |  | 23 - Nº Autorização | de Funcionamento                        |   |                                |
| 1- <b>00 74401599 80356130167</b>   | NIII                       |                          | NITFIX RAZEK 1,5X11X15X13 (AGS 11-15-13<br>CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | _  1                | _  ,                                    | _  1  |                                |
| 2-  |                            | AKTHROW COWERC           | TO DE IMPLANTESORTOPEDICOSETDA   |                     |   | 1 1 1 1 1                                   |                                |
| - III IIIIIIIIII  | - <del>     </del>         |                          |  |                     |   |   | IIII'III                       |
| 3-  |                            |                          |  |                     |   | _,,<br>_                                    |                                |
|   |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| 4-   _  |                            |                          |  |                     | _   _ _ ,                               | _   | ,                              |
|   |                            |                          | <del> _ _ _ _ </del>   |                     | _ _ _ _                                 | _ _   |                                |
| 5-  |                            |                          |  |                     | _                                       | _   | ,                              |
|   |                            |                          | _ _ _  |                     | _ _ _ _ _                               | _ _   |                                |
| 6-  |                            |                          |  |                     | _                                       | _   | ,                              |
| 24 - Especificação do Material  |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
|   |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2023 / Empresa / Titular: ZALENE RIBEIRO DOS REIS |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
|   |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
|   |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
|   |                            |                          |  |                     |   |   |                                |
| 00 0 1 1 0 11 11 7  | 10-1                       |                          |  |                     |   |   |                                |
| 26 - Data da Solicitação  | 27 - Assinatura do Pro     | otissional Solicitante   |  | 28 - Assinatura do  | o Responsável pela Autorização          |   |                                |