

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

2 - Nº **000007748155**

1 - Registro ANS 326755	3 - Numero Guia Referenciada 000007748155	4 - Senha 7748155	5 - Data da Autorização 21/05/2024	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 000007748155
-----------------------------------	---	-----------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 451372 - Dependente	29 - Nome Social
8 - Nome GIOVANNI DA SILVA PEREIRA	

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante LUCAS DA FONSECA BORGHI	10 - Telefone (43) 3361-3807	11 - E-mail drlucasborghi@gmail.com
--	--	---

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica

Materiais solicitados tecnicamente compatíveis.

Autorizado para Arthrom, previamente negociado.

Equipo de 4 vias e Capa de Vídeo - Disponível no HE.

Sujeito a avaliação pela auditoria de contas médicas (retrospectiva).

OPME(s) não autorizado pelo convênio estão passíveis de glosa.

Para autorização de faturamento é necessário a apresentação da(s) etiqueta(s) de rastreabilidade conforme a RDC nº 14, de 5 de abril de 2011. PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS
DESCARTÁVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	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-	33850	PONTEIRA DE RADIOFREQUENCIA		1		1	
		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
2-	75057751	LAMINA DE SHAVER		1		1	
	10314800066	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT					
3-							
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do material

33850 - Esta ponteira foi liberada em caso excepcional

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43) 3378-1000 / Emitido Por: CLINICA.BORGHI em 08/05/2024 /PLANO REGULAMENTADO - COM COBERTURA PARA MATERIAIS DESCARTAVEIS, MATERIAIS DE IMPLANTE, ÓRTESE E/OU PRÓTESE NACIONAL.. / Empresa / Titular: LUIS CARLOS PAULO PEREIRA

26 - Data da Solicitação

08/05/2024 11:37

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização