

§ E 2 - № Guia no Prestador



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	04004040	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	· · · · ·
343269		91031212		91031212	02/05/2023 11:57		91031212
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
0050000001797541	•	29 - Nome Social					
8 - Nome CLEUSA SIMOES RODRIGUES							
Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail							
JULIO CESAR BORIN			To - Telefolie	''	i - L-iliali		
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
CIRURGIA POR TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA							
DOR INCAPACITANTE EM PÉ direito DEFORMIDADE EM REGIÃO DE METATARSOFALANGEANA DE 1º RAIO DEFORMIDADE EM 2º E 3º PDD							
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 Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Vaior Unitario Autorizado
1- 00 75607298	PAI		SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	2	_ _ _ ,	_ 2	,
81118460005		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
2-					_ _ _ , _	_	,
	_ _ _			. _ _ _ _	_ _ _ _		
3-	_ _ _				_	_	,
					_ _ _	 	
*	 				!	-I	IIII ¹ III
5-						_,, _	
					_		
6-					_ _ _ , _	_	,
					_ _ _ _	_	
24 - Especificação do Material							
25 Observação / Instificative							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3275-0317 / Emitido em 02/05/2023 / Empresa / Titular: CLEUSA SIMOES RODRIGUES							
00. But to 0. Februar	107 Audit 1 5	"		100 4	Decree Calculate A to the W		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	oiissionai Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	II.			11			