

[illegible]



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

2 - Nº

89705365

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89705365	4 - Senha 89705365	5 - Data da Autorização 29/12/2022 15:27	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 89705365
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000040349805	8 - Nome LINCON DA SILVA VIEIRA
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante WALTER TAKI	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica ANEXO DORES EM QUADRIL ***** GUIA VÁLIDA SOMENTE PARA AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA. HONORÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE ***** OPSITE - MATERIAL PAGO EM CONTA HOSPITALAR
--

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- 00	74900994	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA A	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
80044680269	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- 00	00614327	CONJUNTO DE CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
10395270061	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- 00	72397888	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
10243070062	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- 00	00131237	RESTRITOR CIMENTO 15MM 04.32.01.00015 / 09.32.01.00015	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
10417940039	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- 00660108	SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
81207919001	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- 74004018	CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
80044680330	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: CRUZ_ANGELICA em 29/12/2022 /***** GUIA VÁLIDA SOMENTE PARA AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA. HONORÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE ***** OPSITE - MATERIAL PAGO EM CONTA HOSPITALAR / Empresa / Titular: E COM REPRESENTACOES COMERCIAIS EIRELI	26 - Data da Solicitação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---	---



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

2 - Nº

89705365

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89705365	4 - Senha 89705365	5 - Data da Autorização 29/12/2022 15:27	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 89705365
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000040349805	8 - Nome LINCON DA SILVA VIEIRA
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante WALTER TAKI	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica ANEXO DORES EM QUADRIL ***** GUIA VÁLIDA SOMENTE PARA AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA. HONORÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE ***** OPSITE - MATERIAL PAGO EM CONTA HOSPITALAR
--

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
7- 00	71802398	ACETABULOS CIMENTADOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO ACE		1		1	
80023450092		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
8-	73983683	ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-87		1		1	
80044680259		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
9-							
10-							
11-							
12-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: CRUZ_ANGELICA em 29/12/2022 /***** GUIA VÁLIDA SOMENTE PARA AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA. HONORÁRIOS MEDICOS POR CONTA DO CLIENTE ***** OPSITE - MATERIAL PAGO EM CONTA HOSPITALAR / Empresa / Titular: E COM REPRESENTACOES COMERCIAIS EIRELI	26 - Data da Solicitação _ _ / _ _ / _ _ _ _	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	--	---	---