





## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela		pela Operadora
343269	92471700		92471700	08/09/2023 16:03		92471700
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
005000005131181						
8 - Nome						
REGILENE PATEZ DE MORAES						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone			11	- E-mail		
JULIO CESAR BORIN						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica DOR COM INCAPACIDADE FUNCIONAL EM TORNOZELO direito DIFICULDADE DE MARCHA, EDEMA, EXAME FÍSICO COM RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS AUMENTO DA DEFORMIDADE. ARTROPATIA DEGENERATIVAS NA ARTICUL DOR COM INCAPACIDADE FUNCIONAL EM TORNOZELO direito DIFICULDADE DE MARCHA EDEMA EXAME FÍSICO COM RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS AUMENTO DA DEFORMIDADE ARTROPATIA DEGENERATIVAS NA ARTICULÁ  ON						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate			16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	0 - Valor Unitário Autorizado
1- <b>00 78960720</b>		PLACAS PARA ARTRODESE DE TORNOZEL	23 - N- Autorização 		_  1	
10247700129		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	,, 		_1 .	1-1-1-171-1-1
2- <b>00 72246723</b>	SISTEMA DE MINI FRAGME	NTOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU		 	_  10	,
10247700089	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- <b>00 71992243</b>	ORTHOSS - ORTHOSS BLO	CK BLOCO DE 1 CM X 1 CM X 2 CM	<u> </u>	_ _ _ ,	_  2	_ _ ,
80696930008 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_		
4-   _				_	_	_ _ , _
_ _ _ _  			.	_ _ _ _	_	
5-            				_	_	_ ,
 6-				_ _ _	 _	
·			 	_	_	I   1/
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3275-0200 / Emitido em 08/09/2023 / Empresa / Titular: REGILENE PATEZ DE MORAES						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		