

[illegible]



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

2 - Nº

89734395

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Numero Guia Referenciada <b>89734395</b>	4 - Senha <b>89734395</b>	5 - Data da Autorização <b>04/01/2023 14:13</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>89734395</b>
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

## Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>0050000003220730</b>	8 - Nome <b>SERGIO JOSE DA SILVA</b>
---	---

## Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>LUCAS DA FONSECA BORGHI</b>	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

## Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica paciente com rotura radial no corno posterior do menisco medial com condropatia femoral grau iv e derrame articular joelho direito . VIDEOARTROSCOPIA JOELHO DIREITO ***CAPA + EQUIPO***PAGO EM CONTA
---

## 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	00590045	LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306		1		1	
80777280006		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2- 00	00116700	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200		1		1	
80743230025		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
3-							
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do material
--------------------------------

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84210907987 em 04/01/2023 /***CAPA + EQUIPO***PAGO EM CONTA / Empresa / Titular: SERGIO JOSE DA SILV A
--

26 - Data da Solicitação  _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---