

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada 94144103	4 - Senha	94144103	5 - Data da Autorização 21/02/2024 13:25	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 9414410
		94144103		94144103	21/02/2024 13.23	9414410
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000004999005		25 Home Godia.				
8 - Nome						
BENEDITA DAS GRACAS DE OLIVEIRA SEGANTIN						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone		I1 - E-mail	
JULIO CESAR BORIN						
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica						
Dor em joelho DIREITO inca Dor em joelho DIREITO inca	pacitante e bloqueio articu pacitante e bloqueio articu	ular e creptação. ular e creptação Solicito URC	SÊNCIA na liberação devido quadro de dor e b	loqueio articular IMPORTA	NTE	
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza
1- <b>00 00499293 80356130052</b>	CAI		AO OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  2		_  2
2- 00 00110116	CAI	NETA PARA ABLACAO R	F CAP SH 90 200	_  1		_  1
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- <b>00 78898676 80044680449</b>	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO	DD  _  3	_  , ,	_  3
4- I I I I I I I I		ARTHROW COWER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_
	-      -					_
5-				_		
	_					_ _
6-   _				_   _ _	,	
	_ _ _					_ _
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3252-0400 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ROLANDIA ASSEMUR						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	do Responsável pela Autorização	