

[illegible]



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

2 - Nº

90220256

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Numero Guia Referenciada <b>90220256</b>	4 - Senha <b>90220256</b>	5 - Data da Autorização <b>17/02/2023 09:21</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>90220256</b>
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

## Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>0970000126549324</b>	8 - Nome <b>FERNANDO SANCHES</b>
---	-------------------------------------

## Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES</b>	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

## Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica  
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO  
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO  
AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM \*\*\* 1 OPSITE (STERIL DRAPE) 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 00308137 81130100002	LAMINA SHAVER BROCA OVAL PARTES OSSEAS 5,5X240MM INOX - BR	3					
2- 00 00612103 81130100006	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	1					
3- 00 71502718 80044680086	EQUIPO BOM INFUSAO ARTROBOMBA AEQU02	2					
4- 00 70917540 80777280003	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	1					
5- 101068301 80743230075	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL JU	1					
6- 75043114 80083650067	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	2					
	CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA COM	1					
	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	1					
	CANULA DISSECTORA BIPOLAR RF - ELBART007 - ART BEVEL 3,0	1					
	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	2					
	SUTURA CIRURGICA TRANCADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-090	1					
	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	1					

## 24 - Especificação do material

## 25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 17/02/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM \*\*\* 1 OPSITE (STERIL DRAPE) P  
AGO EM CONTA \*\*\*\* / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

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