

[illegible]



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

2 - Nº

89790217

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89790217	4 - Senha 89790217	5 - Data da Autorização 10/01/2023 17:43	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 89790217
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000040044532	8 - Nome JOSE LUIS LEITE
---	------------------------------------

Dados do Profissional Solicitante

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

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO
***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	71802398	ACETABULOS CIMENTADOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO ACE	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
80023450092	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-	74898957	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - 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"/>
3-	73996475	HASTES FEMORAIS CIMENTADAS - 00-8114-002-10	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
80044680303	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-	74003976	CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02	<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"/>
5-	73302295	HASTE CIMENTADA - 04.32.01.00024 - RESTRITOR PARA CIMENTO 24 M	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<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"/>
6- 00	00687022	PARAFUSO ACETABULAR 6,5X30MM 00-6250-065-30	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
80044680308	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)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 10/01/2023 /***OPSITE - MATERIAL PAGO EM CONTA HOSPITALAR / Empresa / Titular: REDE B RASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DA METROLOGIA TECNOLOGIA E QUALIDADE

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

2 - Nº

89790217

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89790217	4 - Senha 89790217	5 - Data da Autorização 10/01/2023 17:43	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 89790217
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000040044532	8 - Nome JOSE LUIS LEITE
---	------------------------------------

Dados do Profissional Solicitante

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

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO ***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	
7- 00	74900994	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA A		1		1	
80044680269		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
8-							
9-							
10-							
11-							
12-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 10/01/2023 /***OPSITE - MATERIAL PAGO EM CONTA HOSPITALAR / Empresa / Titular: REDE B RASILEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DA METROLOGIA TECNOLOGIA E QUALIDADE
--

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