

[illegible]



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

2 - Nº

90161610

|                                   |                                                 |                              |                                                    |                                                                |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br><b>343269</b> | 3 - Numero Guia Referenciada<br><b>90161610</b> | 4 - Senha<br><b>90161610</b> | 5 - Data da Autorização<br><b>13/02/2023 14:24</b> | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora<br><b>90161610</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

## Dados do Beneficiário

|                                                   |                                                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 7 - Numero da Carteira<br><b>0050000015272519</b> | 8 - Nome<br><b>BRUNO HENRIQUE SILVERIO DE BRITO</b> |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

## Dados do Profissional Solicitante

|                                                                              |               |             |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|
| 9 - Nome do profissional solicitante<br><b>MAURICIO SHIGUENOBU KANASHIRO</b> | 10 - Telefone | 11 - E-mail |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------|

## Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica  
PCTE COM LESAO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DIREITO + CONDROPATIA DE JOELHO DIREITO. NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO  
PCTE COM LESAO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DIREITO CONDROPATIA DE JOELHO DIREITO NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO

## OPME Solicitadas

| 13 - Tabela | 14 - Código do Item | 21 - Registro ANVISA do material | 15 - Descrição                                          | 22 - Referência do material no fabricante | 16 - Opção | 17 - Qtde. Solicitada | 18 - Valor Unitário Solicitado | 19 - Qtde. Autorizada | 20 - Valor Unitário Autorizado | 23 - Nº Autorização de Funcionamento |
|-------------|---------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1- 00       | 00590045            | 80777280006                      | LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306                 | ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT          |            | 1                     |                                | 1                     |                                |                                      |
| 2- 00       | 00597007            | 80044680085                      | PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CABE | ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT          |            | 2                     |                                | 2                     |                                |                                      |
| 3-          |                     |                                  |                                                         |                                           |            |                       |                                |                       |                                |                                      |
| 4-          |                     |                                  |                                                         |                                           |            |                       |                                |                       |                                |                                      |
| 5-          |                     |                                  |                                                         |                                           |            |                       |                                |                       |                                |                                      |
| 6-          |                     |                                  |                                                         |                                           |            |                       |                                |                       |                                |                                      |

## 24 - Especificação do material

## 25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: / Emitido Por: 10815836902 em 13/02/2023 / Empresa / Titular: FIACAO DE SEDA BRATAC SA

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