



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

2 - Nº Guia no Prestador 94100213

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94100213	4 - Senha 94100213	5 - Data da Autorização 17/02/2024 11:50	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94100213
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000050835192	29 - Nome Social
--	------------------

8 - Nome  
EDISON DUTRA DA SILVA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante MAURO RENATO PASCOTINI	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica  
Paciente com desalinhamento metacarpo-falangeano no 1º dedo da mão DIREITA com rotura proximal do ligamento colateral ulnar, notando-se retração ligamentar superficialmente à aponeurose do abdutor do polegar (Lesão de Stener). Com dor e incapacidade funcional.  
Paciente com desalinhamento metacarpofalangeano no 1º dedo da mão DIREITA com rotura proximal do ligamento colateral ulnar notandose retração ligamentar superficialmente à aponeurose do abdutor do polegar Lesão de Stener

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	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	101097085	FASTFIT ANCHOR RAZEK - 500120057 - 1,6 ADJUSTABLE (FAA 11-16L)	2		2		
80356130205		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2-							
3-							
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa  
Telefone Contratado: (43)3275-0200 / Emitido em 17/02/2024 / Empresa / Titular: EDISON DUTRA DA SILVA

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