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

Planos de saúde empresariais

| 1 - Registro ANS<br>35014  | 3 - Número da Guia Principal<br>25455807    | 4 - Senha                                 |                         | Ę                            | 5 - Data da Autoriza |                                | mero da Guia Atribuído pel<br>34440 | a Operadora         |
|--|---|---|-------------------------|------------------------------|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Dados do Beneficiário  | 23433607                                    |   |                         |                              | 23/12                | 2300                           | 7440                                |                     |
| 7 - Número da Carteira   |   | 8 - Nome                                  |                         |                              |                      |                                |                                     |                     |
| 1173642 Cristiano dos Santos de Souza  |   |   |                         |                              |                      |                                |                                     |                     |
| Dados do Profissional Solicitante  |   |   |                         |                              |                      |                                |                                     |                     |
| 9 - Nome do Profissional Solicitante   | 10 - Telefone                               |   | 11 - E-mail             |                              |                      |                                |                                     |                     |
| LAURO APARECIDO DE L   | ARA FILHO                                   |   |                         |                              |                      |                                |                                     |                     |
| Dados da Cirurgia  |   |   |                         |                              |                      |                                |                                     |                     |
| 12 - Justificativa Técnica Informamos que o processo de faturamento de OPME está condicionado à apresentação da Conta Hospitalar. Para a análise de OPME é imprescindível a conferência da documentação apresentada para |   |   |                         |                              |                      |                                |                                     |                     |
| OPME Solicitadas   | iatura nospitalar que deve ser              | r disponibilizada pelo Prestador respons  | avei pelo local da Illi | ешаўао по рага та            | шатепоор             | ше <i>ш</i> раганасшисах.      | COITI.DI                            |                     |
| 13 - Tabela 14 - Código do Material  | 15 - Descrição                              |   |                         | 16 - Opção 17 -              |                      | 18 - Valor Unitário Solicitado | 19 - Qtde. Autorizada               | 20 - Valor Unitário |
| 21 - Registro ANVISA do Materia  |   | 22 - Referência do material no fabricante | :                       | 23 - № Autorização de Funcio | onamento             |                                |                                     |                     |
| 1 - 19 70263108  | FIO OSSEO KIRSC                             | HNER                                      |                         |                              | 1                    | 45,00                          | 1                                   | 45,00               |
|  |   |   |                         |                              |                      |                                |                                     |                     |
| 2 - 19 73869325  | Fios de Cerclagem                           |   |                         |                              | 1                    | 110,00                         | 1                                   | 110,00              |
| 3 - 19 78891213  | SUTURA CIRÚRGI                              | CA AGULHADA SUTURFIX - 0234151-           | 090 - SUTURFIX, SU      | JTUR                         | 1                    | 500,00                         | 1                                   | 500,00              |
| <br>  4 -  | _ <br>  <u> </u>  _ _                       |   | _ _ _                   | _ <br>_ _ _ _ _              | _ _ <br> _ _         | _ _ , _                        |                                     | _ _ _ ,             |
| 5 -  _ _   _ _ _ _   | _l<br> _ _                                  |   | _ _ _                   | _ <br>_ _ _ _ _              | _ _ <br> _ _         |                                |                                     | _ _ , _             |
| 6 -  | _ <br> _                                    |   | _ _ _                   | _ <br>_ _ _ _ _              | _ _ _ <br> _ _ _     | _ _ _ ,                        |                                     | _ _ _               |
| 24 - Especificação do Material   |   |   |                         |                              |                      |                                |                                     |                     |
| 25 - Observação / Justificativa<br>13254 - Arthrom Comercio  | de Implantes Ortopedicos Ltda               | a   |                         |                              |                      |                                |                                     |                     |
| 26 - Data da Solicitação<br>29/12/2022   | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante |   |                         | 28 - Assinatura do Respons   | sável pela Autoriza  | ção                            |                                     |                     |