


| | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|---|-------------|---|---|---------------------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------------|------------------------------------|
|  | | ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME | | | 2 - Nº Guia no Prestador 25725215012447270406 | | | | | |
| 1 - Registro ANS 338648 | | 3 - Número da Guia Referenciada 5123437 | | 4 - Senha 5123437212 | | 5 - Data da Autorizacao 16/02/2024 | | 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5123437 | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira 122030600 | | | | 8 - Nome OSMAR ROQUE MOREIRA MACHADO | | | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | | | | | |
| 9 - Nome do Profissional Solicitante DR GUILHERME RUFINI ISOLANI | | | | | 10 - Telefone 4333770900 | | | 11 - E-mail internacao@uniorte.com.br | | |
| Dados da Cirurgia | | | | | | | | | | |
| 12 - Justificativa Técnica COXARTROSE QUADRIL COM DOR REFRATARIA | | | | | | | | | | |
| 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 | 22-Referência material fabricante | 23-Nº Autorização Funcionamento |
| 1 19 | 90206584 | Cx. 1 fr. | | 1 | 0,00 | 1 | 0,00 | | | |
| 2 19 | 90206584 | Cx. 1 fr. | | 1 | 0,00 | 1 | 0,00 | | | |
| 3 19 | 90206584 | Cx. 1 fr. | | 1 | 0,00 | 1 | 0,00 | | | |
| 4 19 | 90206584 | Cx. 1 fr. | | 2 | 0,00 | 2 | 0,00 | | | |
| 5 19 | 90206584 | Cx. 1 fr. | | 1 | 0,00 | 1 | 0,00 | | | |
| 24 - Especificação do Material | | | | | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa Aprovado 1 prótese total de quadril nao cimentada: 1 cabeça de ceramica, 1 acetábulo sem cimento, 1 liner, 1 haste femural, 2 parafusos acetallures para a ARTHROM, negociação e pagamento direto ao fornecedor Desfavorável a 2 opsite em detrimento ao uso dos curativos convencionais; Desfavoráveis a 1 lap barrier por haver materiais correlatos passíveis de esterilização. LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.'5123437' PRES: '25725215012447270406' | | | | | | | | | | |

26 - Data da Solicitação
15/01/2024

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização