

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

2 - Nº Guia no Prestador **MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92779787 92779787 06/10/2023 15:56 92779787 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000004929031 8 - Nome ANTONIO CARLOS DEL MOURA CALDEIRA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **JULIO CESAR BORIN** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica Dor em joelho ESQUERDO incapacitante e bloqueio articular e creptação. Dor em joelho ESQUERDO incapacitante e bloqueio articular e creptação Solicito URGÊNCIA na liberação devido quadro de dor e bloqueio articular IMPORTANTE **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 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00110116 **CANETA PARA ABLACAO RF CAP SH 90 200** 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 78898676 DISPOSITIVO DE REPARAÇÃO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D 3- 00 80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3252-0400 / Emitido em 06/10/2023 / Empresa / Titular: ANTONIO CARLOS DEL MOURA CALDEIRA

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização