

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

2 - Nº Guia no Prestador **92200070**

| 1 - Registro ANS 343269 | 3 - Número da Guia Referenciada 92200070 | | - Senha | 92200070 | 5 - Data da Autorização 14/08/2023 18:21 | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 92200070 |
|---|--|--|---|-------------------------|--|--|
| Dados do Beneficiário | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira 0050000001881798 | | 29 - Nome Social | | | | |
| 8 - Nome MARIA NEUZA BESPA | LHOK JACOMETO | | | | | |
| Dados do Profissional Solid | citante | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solic | itante | | 10 - Telefone | | 11 - E-mail | |
| JULIO CESAR BORIN | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | |
| PACIENTE COM ENTORS | SE DE TORNOZELO esque | erdo COM DOR EM MALÉOLO L erdo COM DOR EM MALÉOLO L ntos FORA de Ambiente Hospital | LATERAL LESÃO LIGAMENTAR AGUDA ABER | ERTURA DA SINDESM | MOSE, ENCONTRA-SE COM INCA OSE ENCONTRASE COM INCAPA | APACIDADE FUNCIONAL E INSTABILIDADE ARTICULAR. ACIDADE FUNCIONAL E INSTABILIDADE ARTICULAR SOLI |
| OPME Solicitadas | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mat | | Descrição 22 - Referência do material r | no fabricante | | de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento | citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado |
| 1- 00 00590045 80777280006 | | MINA PARA SHAVER SETOR | | 1 | | _ 1 |
| 2- | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ | | | | | |
| 4- | | | | | | |
| 5- | | | | | | _ |
| 6- | | | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
| 24 - Especificação do Materia 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) | 3 | /08/2023 /Sem cobertura contrati | tual para Materiais e Medicamentos FORA de Ar | mbiente Hospitalar! / E | Empresa / Titular: MARIA NEUZA B | ESPALHOK JACOMETO |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pr | rofissional Solicitante | | 28 - Assinatura | do Responsável pela Autorização | |