

[illegible]



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

2 - Nº

89924120

| | | | | |
|-----------------------------------|---|------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS 343269 | 3 - Numero Guia Referenciada 89924120 | 4 - Senha 89924120 | 5 - Data da Autorização 23/01/2023 16:39 | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 89924120 |
|-----------------------------------|---|------------------------------|--|--|

Dados do Beneficiário

| | |
|---|--------------------------------------|
| 7 - Numero da Carteira 0050000001638281 | 8 - Nome NIVALDO GUIZILINI |
|---|--------------------------------------|

Dados do Profissional Solicitante

| | | |
|--|---------------|-------------|
| 9 - Nome do profissional solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ | 10 - Telefone | 11 - E-mail |
|--|---------------|-------------|

Dados da cirurgia

| |
|--|
| 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO |
|--|

OPME Solicitadas

| 13 - Tabela | 14 - Código do Item | 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- 74907735 | | COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 COM | <input type="checkbox"/> | 1 | | 1 | |
| 80044680276 | | ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 2- 76362205 | | COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 CO | <input type="checkbox"/> | 1 | | 1 | |
| 80175510047 | | ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 3- 00 75999080 | | INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-5952 | <input type="checkbox"/> | 1 | | 1 | |
| 80044680258 | | ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 4- 00 72397950 | | CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD CO | <input type="checkbox"/> | 2 | | 2 | |
| 10243070064 | | ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 5- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6- <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| |
|--------------------------------|
| 24 - Especificação do material |
|--------------------------------|

| |
|--|
| 25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 23/01/2023 / Empresa / Titular: NIVALDO GUIZILINI |
|--|

| | | |
|--|---|---|
| 26 - Data da Solicitação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante | 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização |
|--|---|---|