

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>93425054</b>	4 - Senha <b>93425054</b>	5 - Data da Autorização <b>07/12/2023 10:19</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>93425054</b>
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>0050000031235657</b>	29 - Nome Social
---	------------------

8 - Nome <b>RAFAEL GOMES MANTOVANI</b>
---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>JULIO CESAR BORIN</b>	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica Dor em joelho DIREITO com lesão corno posterior do menisco medial com bloqueio articular. Dor em joelho DIREITO com lesão corno posterior do menisco medial com bloqueio articular
---

OPME Solicitadas

13 - Tabela 21 - Registro ANVISA do Material	14 - Código do Material	15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante	16 - Opção 23 - Nº Autorização de Funcionamento	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- <b>00</b> <b>80356130052</b>	<b>00499293</b>	<b>CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000</b> <b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>2</b>	<input type="checkbox"/> <b>2</b>	<input type="checkbox"/> <b>2</b>	<input type="checkbox"/> <b>2</b>	<input type="checkbox"/> <b>2</b>
2- <b>00</b> <b>80743230025</b>	<b>00110116</b>	<b>CANETA PARA ABLACAO RF CAP SH 90 200</b> <b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>1</b>	<input type="checkbox"/> <b>1</b>	<input type="checkbox"/> <b>1</b>	<input type="checkbox"/> <b>1</b>	<input type="checkbox"/> <b>1</b>
3- <b>00</b> <b>80044680449</b>	<b>78898676</b>	<b>DISPOSITIVO DE REPARACAO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D</b> <b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA</b>	<input type="checkbox"/> <b>3</b>	<input type="checkbox"/> <b>3</b>	<input type="checkbox"/> <b>3</b>	<input type="checkbox"/> <b>3</b>	<input type="checkbox"/> <b>3</b>
4- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>
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"/>

24 - Especificação do Material
--------------------------------

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3252-0400 / Emitido em 07/12/2023 / Empresa / Titular: DEPOSITO ROLANDIA COMERCIO DE MATERIAIS PARA CONSTRUCAO LTDA
---

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---