



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

2 - Nº 000045247723

1 - Registro ANS <b>340782</b>	3 - Numero Guia Referenciada <b>000045247723</b>	4 - Senha <b>45247723</b>	5 - Data da Autorização <b>26/04/2023</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>000045247723</b>
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

## Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>32583225 - Titular</b>	29 - Nome Social
---	------------------

## 8 - Nome

**CLAUDIO SILVA AGUIAR**

## Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>MEDICO SOLICITANTE NAO CADASTRADO</b>	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

## Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica  
TECNICAMENTE PERTINENTE

]

## 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-	<b>78898668</b>	Dispositivo de Reparação do Menisco		<b>1</b>	<b>2.200,00</b>	<b>1</b>	<b>2.200,00</b>			
	<b>80044680449</b>	<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT</b>								
2-	<b>78362806</b>	CÂNULA DE MICRODEBRIDAÇÃO RAZEK		<b>1</b>	<b>600,00</b>	<b>1</b>	<b>600,00</b>			
	<b>80356130052</b>	<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTES ORT</b>								
3-										
4-										
5-										
6-										

## 24 - Especificação do material

## 25 - Observações / Justificativa

]

26 - Data da Solicitação <b>17/04/2023 14:02</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---