





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

2 - Nº

90003312

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Numero Guia Referenciada <b>90003312</b>	4 - Senha <b>90003312</b>	5 - Data da Autorização <b>30/01/2023 16:54</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>90003312</b>
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

## Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>0050000059177392</b>	8 - Nome <b>EUSA GOMES DOS ANJOS RODRIGUES</b>
---	---

## Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES</b>	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

## Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica  
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO  
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO  
2 OPSITES - pago em conta

## 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>00</b>	<b>74900889</b>	<b>CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPULA A</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>
<b>80044680269</b>	<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- <b>00</b>	<b>74898680</b>	<b>COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-811</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>
<b>80044680261</b>	<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- <b>00</b>	<b>74004379</b>	<b>CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>
<b>80044680330</b>	<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- <b>00</b>	<b>72397888</b>	<b>CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G2</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	<input type="checkbox"/>
<b>10243070062</b>	<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- <b>00</b>	<b>00737470</b>	<b>CONJUNTO CIMENTACAO PRESSURIZACAO 608.017.00001</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>
<b>80693380005</b>	<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- <b>00</b>	<b>74327860</b>	<b>ACETABULO POLIETILENO CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-20</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	<input type="checkbox"/>	<b>2</b>	<input type="checkbox"/>
<b>80175510058</b>	<b>ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT</b>	<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)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 30/01/2023 /2 OPSITES - pago em conta / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL

## 26 - Data da Solicitação

## 27 - Assinatura do Profissional Solicitante

## 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

2 - Nº

90003312

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Numero Guia Referenciada <b>90003312</b>	4 - Senha <b>90003312</b>	5 - Data da Autorização <b>30/01/2023 16:54</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>90003312</b>
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

## Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>0050000059177392</b>	8 - Nome <b>EUSA GOMES DOS ANJOS RODRIGUES</b>
---	---

## Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES</b>	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

## Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 2 OPSITES - pago em conta
---

## 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	
7- 00	73302295	HASTE CIMENTADA - 04.32.01.00024 - RESTRITOR PARA CIMENTO 24 M		1		1	
10417940039		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
8- 00	73984736	ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-87		1		1	
80044680259		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
9-							
10-							
11-							
12-							

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

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 84218860963 em 30/01/2023 /2 OPSITES - pago em conta / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL
--

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