



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

2 - Nº Guia no Prestador 91102994

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 91102994	4 - Sentin 91102994	5 - Data da Autorização 08/05/2023 11:37	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91102994
-------------------------	--	---------------------	--	--

Dados do Beneficiário	7 - Número da Carteira 0050000001871954	29 - Nome Social
-----------------------	---	------------------

8 - Nome MANOELINA MARIA SILVA DE OLIVEIRA
--

Dados do Profissional Solicitante	9 - Nome do profissional solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES	10 - Telefone	11 - E-mail
-----------------------------------	--	---------------	-------------

Dados da cirurgia	12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO
-------------------	--

OPME Solicitadas									
13 - Taboia	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtd. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtd. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento							
1- 00	71802398	ACETABULOS CIMENTADOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	<input type="checkbox"/>	1	_____	1	_____		
2-	74900994	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	<input type="checkbox"/>	1	_____	1	_____		
80044680269	74898957	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	<input type="checkbox"/>	1	_____	1	_____		
80044680269	73996475	HASTES FEMORAIS CIMENTADAS - 00-8114-002-10 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	<input type="checkbox"/>	1	_____	1	_____		
80044680303	74002368	CABECAS FEMORAIS METALICAS - 00-8018-028-01 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	<input type="checkbox"/>	1	_____	1	_____		
80044680325	00642339	CONJUNTO CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	<input type="checkbox"/>	2	_____	2	_____		
80743230039			<input type="checkbox"/>		_____		_____		

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa
Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 08/05/2023 / Empresa / Titular: MANOELINA MARIA SILVA DE OLIVEIRA

26 - Assinatura do

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização