

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

2 - N° Guia no Prestador

| 12   13   13   13   13   13   13   13   |   | •  |               |             |         |                       |                                |
|---|---|--|---------------|-------------|---------|-----------------------|--------------------------------|
| 1- Notice of Control Solicitations  |   |  | 2 0 7 8       |             |         |                       |                                |
| 10   2   3   4   5   9   10   9   9   9   9   9   9   9   9   9   | Dados do Beneficiário                                     |  |               |             |         |                       |                                |
| 19   19   19   19   19   19   19   19   | <b>7 - Número da Carteira</b><br> 0 2 5 4 6 9 0 0 9       | 1 1  |               |             |         |                       |                                |
| Marie Serio Nation  | Dados do Profissional Solicitante                         |  |               |             |         |                       |                                |
| PME Solicitates   1   | 9 - Nome do Profissional Solicitante<br>Julio Cesar Borin |  | 10 - Telefone | 11 - E-mail |         |                       |                                |
| PME Solicitation 13-1260 141-12013 121  | Dados da Cirurgia   |  |               |             |         |                       |                                |
| 13-   14-   15- | 12 - Justificativa Técnica                                |  |               |             |         |                       |                                |
| 1   1   1   1   1   1   1   1   1   1   | OPME Solicitadas  |  |               |             |         |                       |                                |
| 1.   9    7  8  4  1  0  5  9  2    LÁMINA PARA SHAVER SETORMED   |   |  | 16            |             |         | 19 - Qtde. Autorizada | 20 - Valor Unitário Autorizado |
|   | 1   |  |               | •           |         | 2                     | 5 1 0 , 0 0                    |
| 2-119  7 8 2 0 1 1 1 0    Ponteiras de Radiofrequencia Para Cirurgia  |   |  |               |             |         |                       | 1-1 1-1/1-1-1 1 1              |
| 3-119  [7 4 6 7 1 2 3 5    Kii Cânula Sumur de Menisco NY   | <b>2</b> - 1 9   7 8 2 0 1 1 1 0                          | Ponteiras de Radiofrequencia Para Cirurgia |               |             |         | 1                     | 1 . 2 0 0 , 0 0                |
| 3- 1 9   7 4 6 7 1 2 3 5    Kit Cânula Sinuta de Menico NY  |   |  |               |             |         |                       |                                |
|   |   | Kit Cânula Sutura de Menisco NY            |               |             |         | 1                     | 1 . 7 0 0 , 0 0                |
|   | 1   |  |               |             |         |                       | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1    |
| 5-  | 4-  |  | <u> </u>      |             |         | 1111                  |                                |
| 5-  |   |  |               |             |         |                       |                                |
|   | 5-  |  |               |             |         | 1 1 1 1               |                                |
|   |   |  |               |             |         |                       |                                |
| 7-  | 6-  |  |               |             |         | 1111                  |                                |
|   |   |  |               | 111111111   |         |                       |                                |
| 8-  | 7-  |  |               |             |         | 1111                  |                                |
|   |   |  |               | 1111111111  | 1 1 1 1 |                       |                                |
| 9-  | 8-  |  |               |             |         | 1 1 1 1               |                                |
|   |   |  |               |             |         |                       |                                |
| 10  | 9-  |  |               |             |         | 1 1 1 1               |                                |
|   |   |  |               |             |         |                       |                                |
| 11  | 10  |  | <del>-</del>  |             |         | 1 1 1 1               |                                |
|   |   |  |               |             |         |                       |                                |
| 12 <del> </del>   | 11  |  |               |             |         | 1 1 1 1               |                                |
|   |   |  |               |             |         |                       |                                |
|   | 12  |  | <u> </u>      |             |         | 1 1 1 1               |                                |
|   |   |  |               |             | 1 1 1 1 |                       |                                |
| DE 200000   | Impresso em: 11/07/2024 10:14:11                          | Página <sup>7</sup>                        | 4             |             | F0405   |                       | CPLS00096                      |

| 13   |  |   |           |
|--|--|---|-----------|
|  |  | _   |           |
| 14   |  |   |           |
|  |  |   |           |
| 15+  | l -  |   |           |
|  |  | _   |           |
| 24 - Especificação do Material   |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
| 25 - Observação / Justificativa  |  |   |           |
| 60034068 - Favorável conforme documer<br>78201110 - Favorável conforme documer | nentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.  ntos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.  ntos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.  ntos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.  ntos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.  a do item 74671235 - de 4 para 1 Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a aná | lise de auditoria de contas.                    |           |
| 26 - Data da Solicitação   | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante  | 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização |           |
| 0 3 / 0 7 / 2 0 2 4  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
|  |  |   |           |
| Impresso em: 11/07/2024 10:  | 14:11 Página 2   | F0405   | CPLS00096 |