

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---



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

2 - Nº Guia no Prestador 94988680

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94988680	4 - Senha 94988680	5 - Data da Autorização 03/05/2024 11:41	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94988680
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000031110161	29 - Nome Social
--	------------------

8 - Nome  
GUILHERME ESTEVAO DA SILVA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica  
REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO  
REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	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					
1- 00	00499293	CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000	1		,	1	,
80356130052		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00	00116700	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		,	1	,
80743230025		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- 00	78898676	DISPOSITIVO DE REPARACAO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	3		,	3	,
80044680449		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4-					,		,
5-					,		,
6-					,		,

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa  
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/05/2024 / Empresa / Titular: JOSE ADILSON DA SILVA

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