



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

2 - Nº

89953257

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89953257	4 - Senha 89953257	5 - Data da Autorização 25/01/2023 15:33	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 89953257
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000035313318	8 - Nome CLEONICE RODRIGUES PEREIRA
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica SOLICITO ACRÃ%SCIMO DE MATERIAIS CONFORME NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO QUE SERÃ• REALIZADO. HALLUX VALGUS BILATERAL. SOLICITO ACRÃ%SCIMO DE MATERIAIS CONFORME NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO QUE SERÃ• REALIZADO HALLUX VALGUS BILATERAL
--

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- 00	75607298	PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES FR	 	3	 , 	3	 ,
81118460005		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	 				
2- 	 		 	 	 , 	 	 ,
 		 	 	 	 , 	 	 ,
3- 	 		 	 	 , 	 	 ,
 		 	 	 	 , 	 	 ,
4- 	 		 	 	 , 	 	 ,
 		 	 	 	 , 	 	 ,
5- 	 		 	 	 , 	 	 ,
 		 	 	 	 , 	 	 ,
6- 	 		 	 	 , 	 	 ,
 		 	 	 	 , 	 	 ,

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido Por: 06677768937 em 25/01/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA
--

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