



1 - Registro ANS

13|5|5|1|5|1|

3 - Número da Guia Referenciada

2|6|7|9|4|7|7| | | | | | | | | | | |

4 - Senha

2|0|2|4|0|7|0|6|9|5| | | | | | | | | | |

5 - Data da Autorização

2|8|/|0|2|/|2|0|2|4|

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

2|6|7|9|4|7|7| | | | | | | | | | | |

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

0|2|5|0|4|6|0|0|1| | | | | | | | | | |

8 - Nome

PAULO DOS SANTOS RODRIGUES JUNIOR

## Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante

ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ

10 - Telefone

33720900

11 - E-mail

internacao@uniorte.com.br

## Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

DOR + LIMITAÇÃO PARA ANDAR SEM MELHORA

## 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	23 - N° Autorização de Funcionamento				
1 - 1 1 9	7 8 2 0 1 1 1 0	Ponteiras de Radiofrequencia Para Cirurgia	1	1	1    2 0 0    0 0	1	1    2 0 0    0 0
2 - 1 1 9	7 8 4 1 0 5 9 2	LÂMINA PARA SHAVER SETORMED	1	1	5 1 0    0 0	1	5 1 0    0 0
	8 0 7 7 7 2 8 0 0 0 6						
3 -							
4 -							
5 -							
6 -							

24 - Especificação do Material

OPME SOLICITADO: 1 LAMINA SHAVER + 1 RADIOFREQUENCIA - FORNECEDOR ARTHROM

25 - Observação / Justificativa

OBS: REVALIDAR A GUIA 2608530 30733065 - ok,30733073 - ok,60034068 - ok,78201110 - ok,78410592 - ok

26 - Data da Solicitação

2|8|/|0|2|/|2|0|2|4|

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização