

| | | | | |
|---------------------------|--|--------------------|---|--|
| 1 - Registro ANS _____ | 3 - Número da Guia Referenciada _____ | 4 - Senha _____ | 5 - Data da Autorização ____/____/____ | 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora _____ |
|---------------------------|--|--------------------|---|--|

Dados do Beneficiário

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| 7 - Número da Carteira _____ | 8 - Nome _____ |
|---------------------------------|-------------------|

Dados do Profissional Solicitante

| | | |
|---|-------------------------------|----------------------|
| 9 - Nome do Profissional Solicitante _____ | 10 - Telefone (____) _____ | 11 - E-mail _____ |
|---|-------------------------------|----------------------|

Dados da Cirurgia

12 – Justificativa Técnica

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-Nº Autorização de Funcionamento | | | | |
| 01- | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 02- | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 03- | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 04- | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 05- | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| 06- | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |
| | _____ | _____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

24 - Especificação do Material

25- Observação / Justificativa

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