PLANO DE SAÚDE SÃOCAMILO

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

2 - Nº Guia do Prestador

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Referenciada

4 - Senha

5 - Data da Autorização ___/___/_____

6 - Número da Guia 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 21 - Registro ANVISA do Material	14 - Código do Material	15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado 23-Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1 -						,__		,__
2 -						,__		,__
3 -						,__		,__
4 -						,__		,__
5 -						,__		,__
6 -						,__		,__

24 - Especificação do Material

24 - Especificação do Material

26 - Data da Solicitação ___/___/_____

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização