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

UNISAÚDE

2- Nº Guia no Prestador

| 1 - Registro ANS | 3 - Número da Guia Referenciada | 4 - Senha | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |
|---|---|---|---|---|
| 333867 | | | / / | |

**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 |
|---|---|---|
| / / | | |