

**FORMULÁRIO PADRÃO PARA CONFEÇÃO DE PACOTES / PROTOCOLOS****PRESTADOR:****DATA:****MUNICÍPIO / UF:**

RECIFE/ PE

CNPJ / CPF:**CÓD. PRESTADOR:****CÓDIGO DO PROCEDIMENTO A SER NEGOCIADO COMO PACOTE: ARTROCENTESE****CÓD. CBHPM:**

30208017

PROC. PRINCIPAL:

ARTROPLASTIA PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM

PREVISÃO DE TEMPO DE INTERNAÇÃO (DIÁRIAS):**UTI:****APTO:****DESCRIÇÃO ANALÍTICA DOS DEMAIS PROCEDIMENTOS QUE COMPÕEM O PACOTE****% TOTAL DESCONTO:** 0,00%

CÓD. CBHPM/PRÓPRIO	DISCRIMINAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ADMISSÍVEIS	GRAU PART.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VLR. PROPOSTO PCTE.
30208017	ARTROPLASTIA PARA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM	CIRURGIÃO	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -
		1º AUXILIAR	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -
		2º AUXILIAR	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -

TOTAIS GERAIS:**VALOR TOTAL:**

R\$ -

TOTAL PROPOSTO:

R\$ -

DESCRIÇÃO ANALÍTICA DAS OPMEs**% TOTAL DESCONTO:** 0,00%

CÓD. TUSS/ANVISA	DISCRIMINAÇÃO DOS MATERIAIS E OPMEs	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VLR. PROPOSTO PCTE.
	ÁCIDO HIALURÔNICO DE ALTO PESO MOLECULAR	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	KIT DE ATROCENTESE	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -
	SONDA POLAR NORTE	1	R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -
			R\$ -	R\$ -	R\$ -

MARCAS:**VALOR TOTAL PROPOSTO P/O PACOTE (JÁ INCLUÍDOS DESCONTOS):**

R\$ -

TOTAL PROPOSTO OPMEs:

R\$ -