



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE MARABÁ**

SOLICITAÇÃO DE OPME PELO ESPECIALISTA

NOME DO PACIENTE: _____ DN ____/____/____

Nº DO LEITO DO PACIENTE: _____ DATA DA CIRURGIA: _____

HORÁRIO: _____ TIPO DE CIRURGIA: _____

EQUIPE CIRÚRGICA: _____

1. Solicito os materiais (OPME) abaixo especificados:

ITEM	Nº PREGÃO/ANO	DESCRIÇÃO DO ITEM	QTD	FABRICANTE	Nº LOTE	Nº REGISTRO ANVISA

2. Informo que os materiais solicitados correspondem aos previstos nos protocolos disponíveis pela Diretoria de Saúde

() SIM () NÃO

3. Em caso negativo, indique os materiais não previstos e justifique a solicitação dos respectivos materiais:

ITEM	Nº PREGÃO/ANO	DESCRIÇÃO DO ITEM	QTD	FABRICANTE	Nº LOTE	Nº REGISTRO ANVISA	JUSTIFICATIVA

NOME DO MÉDICO ASSISTENTE/CRM

Homologação da Chefia imediata

NOME DO CHEFE IMEDIATO/CRM

