



Título: Solicitação de OPME

Tipo de Anexo: Formulário

Número e Versão do Anexo: RQ-FOR-69 - V.1

Fase: Vigente

Nome do Usuário		Data da Inter.	Nº de dias prev.	Matricula Ipasgo	
Hospital executante				Matricula do Executante	
Código do procedimento conforme Tabela Ipasgo		Data da emissão	Número da guia		
Fornecedor Credenciado				Mat.do Fornecedor	
Item	Código do Material	Descrição do Material		Quantidade Solicitada	Quantidade Auditada
Assinatura / carimbo do prestador solicitante				Data da solicitação	
AUDITORIA AUTORIZATIVA					
					
Assinatura do Auditor responsável/ Carimbo			Data da autorização		

OBSERVAÇÃO: Deverão ser atendidas as regras constantes do item 15.5 do Edital nº02/2009.