

**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.	Matrícula Ipsago	
Hospital executante					Matrícula do Executante
Código do procedimento conforme Tabela Ipsago		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	
<b>AUDITORIA AUTORIZATIVA</b>					
<p>_____</p> <p>Assinatura do Auditor responsável/ Carimbo</p>			<p>_____</p> <p>Data da autorização</p>		

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