



2 - Nº **000095692057**
Atend. 0000000-00

Pág.: 2 de 2

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 000095692057	4 - Senha 000095692057	5 - Data da Autorização 05/07/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000095692057
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Nome
0050000009854897 - Titular	ANIVIRDES MARIA DA SILVA SIMOES

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante WALTER TAKI	10 - Telefone	11 - E-mail	
--	---------------	-------------	---

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

EM ANEXO

DORES EM QUADRIL EVOLUINDO COM IMPOTENCIA FUNCIONAL

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: Telefone Contratado: (43)3378-1000 / ** GUIA VÁLIDA SOMENTE PARA DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA // HONORÁRIO DO MÉDICO NÃO COOPERADO SERA POR CONTA DO CLIENTE ***
Material Negado - Material não padronizado para Clíestes Londrina - Substituir por 02 seringas de 60 ml
Empresa / Titular: ANIVIRDES MARIA DA SILVA SIMOES

26 - Data da Solicitação 04/07/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---