



2 - N° 000095616878
Atend. 0000000-00

Pág.: 2 de 2

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 000095616878	4 - Senha 000095616878	5 - Data da Autorização 03/07/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000095616878
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 9750000006992628 - Titular	8 - Nome MARLENE MARTINEZ DE REZENDE
---	--

Dados do Profissional Solicitante

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



Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
<p>cfme pedido anexo</p> <p>Soltura de protese de quadril e desgaste</p>

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

[illegible]

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Protocolo: 31272020240627874583 Telefone Contratado: (43)3378-1000 / AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM, DR WALTER TAKI MÉDICO NÃO COOPERADO **GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTÃO, HONORÁRIOS MÉDICOS POR CONTA DO CLIENTE. **
 Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA

26 - Data da Solicitação 27/06/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---