



2 - Nº **000094499896**  
Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 2

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada <b>000094499896</b>	4 - Senha <b>000094499896</b>	5 - Data da Autorização <b>25/03/2024</b>	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>000094499896</b>
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>0050000039973576 - Titular</b>	8 - Nome <b>SEBASTIAO RONALDO DA SILVA</b>
---	---

### Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante <b>WALTER TAKI</b>	10 - Telefone	11 - E-mail	
--	---------------	-------------	---

### Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica
DORES EM QUADRIL
DORES EM QUADRIL

### 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\*\*\*\*\*QUANTO AO MATERIAL:  
(2X) 00613282 - OPSITE INCI SE PELICULA ADESIVA INCISIONAL 4989 - AUTORIZADO PARA PAGAMENTO AO PRESTADOR EM CONTA HOSPITALAR. \*\*\*\*\*

Empresa / Titular: SEBASTIAO RONALDO DA SILVA

26 - Data da Solicitação <b>21/03/2024</b>	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---