



2 - Nº **000094028135**
Atend. 0000000-00

Pág.: 2 de 2

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 000094028135	4 - Senha 000094028135	5 - Data da Autorização 15/02/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000094028135
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000052118250 - Dependente	8 - Nome REGINA CELIA DA SILVA
--	--

Dados do Profissional Solicitante

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

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica	<p>DORES EM QUADRIL</p> <p>DORES EM QUADRIL</p>
----------------------------	---

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 ***** 02 OPSTE -
 pago em conta **** 01 KIT LAVAGEM PULSATIL DESCARTAVEL - Material não normatizado para Clientes Londrina - Substituir por 02 seringas de 60 ml padronizados *****

Empresa / Titular: MARCOS ARAUJO TIBURCIO

26 - Data da Solicitação 09/02/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---