



2 - Nº **000093900263**
Atend. 0000000-00

Pág.: 2 de 2

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 000093900263	4 - Senha 000093900263	5 - Data da Autorização 02/02/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000093900263
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Nome
0050000046768966 - Dependente	MARIANE UEDA VAZ RONQUE

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

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*****

Empresa / Titular: ASSOCIACAO DO PESSOAL DA UNIVERSIDADE EST DE LONDRI NA

26 - Data da Solicitação 29/01/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---	---	---