

## GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador

100633363

|   |  |                         |                                   |  | DIAGNOSTICO  | - ILIXAFIA - OI        | ISADI                          |                    |                                     |                             |  |                           |  |
|---|--|-------------------------|-----------------------------------|--|--|------------------------|--------------------------------|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--|---------------------------|--|
| 1 - Registro ANS<br>303976                        | 3 - Número da Guia Prin                        | cipal                   |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| 4 - Data da Autorização<br>02/04/2025             | 5 - Senha<br>959183                            | 156                     |                                   |  | 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído p<br>10/06/2025 100633363 |                        |                                | pela Operadora     | ela Operadora                       |                             |  |                           |  |
| Dados do Beneficiário                             | 959 100  | Maries and and a second | A REPORT OF THE RESIDENCE         | 24134 (0.1155)                                 | 10/00/2023   | ][10                   | 0033303                        |                    | 17.5 (A. 7.5 (M. 15.40)) = 2.9 (A.  | of the second second second | Montain to like lots and appropriate females |                           |  |
| 8 - Número da Carteira<br>0088.08546045543        | 09   |                         | 9 - Validade da Car<br>03/08/2028 | rteira   | 89 - Nome Social   |                        |                                |                    |                                     | 22/4/2012 2 1/2013 1/4/201  |  | 12 - Atendimento a RN     |  |
| 10 - Nome<br>LAIS MANUELA QUARESMA FERREIRA       |  |                         |                                   |  | 4  |                        |                                |                    | <                                   |                             |  |                           |  |
| Dados do Solicitante                              |  |                         | X4566468880X888                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| 13 - Código na Operadora<br>5276                  |  | REGI                    | e do Contratado<br>NA CELIA BEI   | LTRAO DUARTE                                   |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| 15 - Nome do Profissional Sol<br>REGINA CELIA BEI |  | E                       | 16 - C<br>06                      | onselho Profissional                           | 17 - Número no Conselho<br>5276  |                        | 18 - UF 19 - Códig<br>PA 22511 | go CBO 20          | Assinatura do Profissional So       | olicitante                  |  |                           |  |
| Dados da Solicitação / Proced                     | imentos ou Itens Assist                        | enciais Solicitados     |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             | sealar androse                               | a 4 / Salahan             |  |
| 21 - Caráter do Atendimento<br>1                  | 22 - Data d<br>05/03/2                         | la Solicitação<br>2025  | 23 - Indicação Clínic<br>f84      | ca   |  |                        |                                |                    |                                     |                             | 90 - Indicador de Cobertu                    | ıra Especial              |  |
| 24 - Tabela 25 - Código do                        |  | 26                      | - Descrição                       |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             | 27 - Qtde                                    | Solic. 28 - Qtde.Aut.     |  |
| ou Item As<br>1 - 00 22500052                     |  | Р                       | SICOPEDAGO                        | OGIA - TERAPIA                                 | S PEDIATRICAS ES   | PECIAIS                |                                |                    |                                     |                             | 20   | 16                        |  |
| 2 -   |  |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| 3 -   |  |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| 5 -   |  |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| Dados do Contratado Executa                       | nte  | Selland Admini          | Sales Sales Sales Sales           |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             | 100  | is the color of the color |  |
| 29 - Código na Operadora<br>21000297              |  |                         | Nome do Contratado<br>DCARE CONS  | SULTORIA E SE                                  | RVIÇOS HOSPITAL  | ARES LTDA EPP          |                                |                    |                                     |                             | 31- Código CNE<br>9100121                    | ES                        |  |
| Dados do Atendimento                              |  | 20 E 15 (e) 45 E        |                                   |  |  | 1759                   |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| 32 - Tipo de Atendimento<br>03                    | 33 - Indicação de Acide<br>9                   | nte (acidente ou doe    | nça relacionada)                  | 34 - Tipo de Consulta                          | 35 - Motivo de Encerrament   | to do Atendimento 91 - | Regime de Atendimento          | 757                | 92 - Saúde Ocupacional              |                             |  |                           |  |
| Dados da Execução / Procedin                      |  |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    | A Assessment States                 |                             | THE RESERVE                                  |                           |  |
| 36 - Data   | 37 - Hora inicial                              | 38 - Hora Final         |                                   | Código do Procedimento 50005278                |  | DAGOGIA - TERAP        |                                | tde. 43 - Via 44 - | Tec. 45 - Fator Red./Acreso<br>1,00 | c. 46 - Valor Unitár        | rio (R\$) 47 - Valor Tot<br>0,00             | 7// 2007/                 |  |
| 2-  |  |                         | 00 22                             | 30003278                                       | FSICOPE  | DAGOGIA - TENAF        | 143 2                          |                    | 1,00                                |                             | 0,00   | 0,00                      |  |
| 3 -   |  |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| 4 -   |  |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  | - 1                       |  |
| 5 - Identificação do(s) Profissiona               | Ills) Executante(s)                            |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             | 282  |                           |  |
| 48 Seq. Ref. 49 - Grau Part.                      |  | ra/CPF                  | 51 - Nor                          | ne do Profissional                             |  |                        | 52 - Conselh                   | o Profissional 5   | 3 - Número no Conselho              |                             | 54 - UF 55 - C                               | ódigo CBO                 |  |
|   | Érika Gøncalves                                |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
|   | Psicologa                                      |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
|   | Érika Gonçalves<br>Psicologa<br>CRP 10 / 06335 |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| 56 - Data de Realização de Pro                    | ocedimentos em Série                           |                         | eneficiário ou respon             | nsável   |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| 1- 15/04/2025<br>2- 15/04/2025 <                  | Shouldown                                      |                         |                                   |  | 5 -  |                        | 7 -                            | _                  |                                     | 9 -                         |  |                           |  |
|   |  | 4-                      |                                   |  | 6 -  | ~~~~                   | 8 -                            |                    |                                     | 10                          |  |                           |  |
| 58 - Observação / Justificativa                   |  |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
|   |  |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| 59 - Total de Procedimentos (F                    | R\$) [60 - Tota                                | al de Taxas e Aluguéi   | s (R\$) [[61 -                    | Total de Materiais (R\$)                       | ∏ 62 - Total de  | OPME (R\$)             | 63 - Total de Medica           | amentos (R\$)      | 64 - Total de Gases Medi            | icinais (R\$)               | 65 - Total Geral (R\$)                       |                           |  |
|   |  |                         |                                   |  |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização   |  |                         |                                   | 67 - Assinatura do beneficiário ou responsável |  |                        |                                | 68 - Assinatura d  | 68 - Assinatura do Contratado       |                             |  |                           |  |
| UNIMED BELÉM F02502                               |  |                         |                                   | - Wooden                                       |  |                        |                                |                    |                                     |                             |  |                           |  |