



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data da Autorização 26/03/2025		5 - Senha 96091259		6 - Data de Validade da Senha 10/06/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 100832065																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 0088.0100995062104		9 - Validade da Carteira 31/10/2025		89 - Nome Social			12 - Atendimento a RN N																
10 - Nome MURILO BATISTA SERRAO																							
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora 3515		14 - Nome do Contratado MARIA DA GLORIA SANTIAGO MONTEIRO																					
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA DA GLORIA SANTIAGO MONTEIRO		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 3515		18 - UF PA	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante															
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 17/03/2025		23 - Indicação Clínica 6A02		90 - Indicador de Cobertura Especial																	
24 - Tabela 1- 00		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 2250005170		26 - Descrição TERAPIA ABA - TERAPIA OCUPACIONAL - PEDIATRICAS ESPECIAIS (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - N 106 E 107)			27 - Qtde.Solic. 10	28 - Qtde.Aut. 8															
Dados do Contratado Executante																							
29 - Código na Operadora 21000297		30 - Nome do Contratado MEDCARE CONSULTORIA E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA EPP						31 - Código CNES 9100121															
Dados do Atendimento																							
32 - Tipo de Atendimento 03		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		91 - Regime de Atendimento 01	92 - Saúde Ocupacional														
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
36 - Data 1- 2- 3- 4- 5-	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela 00	40 - Código do Procedimento 2250005170	41 - Descrição TERAPIA ABA - TERAPIA	42 - Qtde. 2	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc. 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 0,00	47 - Valor Total (R\$) 0,00												
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																							
48 Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF				51 - Nome do Profissional José Carlos dos Santos Queiroz Terapeuta Ocupacional CREFITO-12-26320-TO <i>José Carlos</i>				52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO											
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do beneficiário ou responsável																							
1- 15/04/2025		2- 15/04/2025		5- 6-		7- 8-		9- 10															
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$)												60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização UNIMED BELÉM F09064				67 - Assinatura do beneficiário ou responsável <i>Muriel J. Batista</i>				68 - Assinatura do Contratado															