



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal																							
4 - Data da Autorização 11/04/2025		5 - Senha 96317274		6 - Data de Validade da Senha 10/06/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 101087460																			
Dados do Beneficiário																									
8 - Número da Carteira 0088.1670028940121		9 - Validade da Carteira 25/01/2029		89 - Nome Social			12 - Atendimento a RN N																		
10 - Nome KENNEDY IBRAHIM CHAGAS RAIOL																									
Dados do Solicitante																									
13 - Código na Operadora 9419		14 - Nome do Contratado NADIA MARIA OLIVEIRA HOLLANDA CECIM																							
15 - Nome do Profissional Solicitante NADIA MARIA OLIVEIRA HOLLANDA CECIM		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 9419		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 28/03/2025		23 - Indicação Clínica F84			90 - Indicador de Cobertura Especial																		
24 - Tabela 1 - 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 50000012		26 - Descrição SESSAO DE PSICOMOTRICIDADE INDIVIDUAL				27 - Qtde.Solic. 20	28 - Qtde.Aut. 18																
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																	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																									
36 - Data 1 -		37 - Hora inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 50000012		41 - Descrição SESSAO DE PSICOMOTRICIDADE		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 Marcelo Cordovil Técnico Ocupacional CREITO 25526.2-10		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO											
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1 - 15/04/2025		57 - Assinatura do beneficiário ou responsável 3 -		5 -		7 -		9 -		10 -		11 -		12 -		13 -		14 -		15 -		16 -		17 -	
2 - 15/04/2025		4 -		6 -		8 -		10 -		12 -		14 -		16 -		18 -		20 -		22 -		24 -		26 -	
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 F11767				67 - Assinatura do beneficiário ou responsável 15/04/2025				Assinatura Biométrica				68 - Assinatura do Contratado													