



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data da Autorização 11/04/2025		5 - Senha 96372185		6 - Data de Validade da Senha 10/06/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 101150379																	
Dados do Beneficiário				8 - Número da Carteira 0088.0910040854000		9 - Validade da Carteira 20/04/2027		89 - Nome Social		12 - Atendimento a RN N													
10 - Nome DAVI REIS GUEDES																							
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora 11127				14 - Nome do Contratado EDSON JUNIOR GONCALVES BECHARA																			
15 - Nome do Profissional Solicitante EDSON JUNIOR GONCALVES BECHARA				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 11127		18 - UF PA		19 - Código CBO 225112		20 - Assinatura do Profissional Solicitante											
Dados de Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 01/04/2025		23 - Indicação Clínica f84						90 - Indicador de Cobertura Especial													
24 - Tabela 1- 00		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 2250005189		26 - Descrição TERAPIA ABA - FONOAUDIOLOGIA - TERAPIAS PEDIATRICAS ESPECIAIS (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - N 104)						27 - Qtde.Solic. 10		28 - Qtde.Aut. 10											
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		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 00		40 - Código do Procedimento 2250005189		41 - Descrição TERAPIA ABA - FONOAUDIOLOGIA -		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				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		3-		5-		7-		9-															
2- 15/04/2025		4-		6-		8-		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				67 - Assinatura do beneficiário ou responsável				68 - Assinatura do Contratado															