



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 06/03/2025		5 - Senha 95722164	
6 - Data de Validade da Senha 31/05/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 100403065	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0088.0910040854000		9 - Validade da Carteira 20/04/2027	
10 - Nome DAVI REIS GUEDES		12 - Atendimento a RN N	
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 999999		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 18/02/2025	
23 - Indicação Clínica CID 11 6A02,2 + 6A05		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. 1	
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	
36 - Regime de Atendimento 01		37 - Saúde Ocupacional	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
38 - Data 1-		39 - Hora Inicial 2-	
40 - Hora Final 3-		41 - Tabela 22	
42 - Código do Procedimento 50000012		43 - Descrição SESSAO DE PSICOMOTRICIDADE	
44 - Qtde. 1		45 - Via 1,00	
46 - Tec. 1,00		47 - Fator Red./Acresc. 0,00	
48 - Valor Unitário (R\$) 0,00		49 - 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 Ingrid Surama R. da Silva	
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 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-			
58 - Observação / Justificativa 50000012 - LAUDO MÉDICO 1X NA SEMANA			
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 T09973		67 - Assinatura do beneficiário ou responsável	
68 - Assinatura do Contratado			