

1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 28/02/2025		5 - Senha 95662411	
6 - Data de Validade da Senha 20/05/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 100333707	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0088.0907019937008		9 - Validade da Carteira 14/11/2028	
10 - Nome FABIO PIETRO DAMASCENO NOVAES		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 5276		14 - Nome do Contratado REGINA CELIA BELTRAO DUARTE	
15 - Nome do Profissional Solicitante REGINA CELIA BELTRAO DUARTE		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 5276		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 14/02/2025	
23 - Indicação Clínica F840		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. 28 - Qtde.Aut. 20 2	
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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
38 - Data		39 - Hora Inicial	
40 - Hora Final		41 - Tabela	
42 - Código do Procedimento		43 - Descrição	
44 - Qtde.		45 - Via	
46 - Tec.		47 - Fator Red./Acresc.	
48 - Valor Unitário (R\$)		49 - Valor Total (R\$)	
50 - Data		51 - Hora Inicial	
52 - Hora Final		53 - Tabela	
54 - Código do Procedimento		55 - Descrição	
56 - Qtde.		57 - Via	
58 - Tec.		59 - Fator Red./Acresc.	
60 - Valor Unitário (R\$)		61 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)			
48 Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF		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			
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 F11737			
67 - Assinatura do beneficiário ou responsável			
68 - Assinatura do Contratado			