



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal																													
4 - Data da Autorização 14/04/2025		5 - Senha 96248275		6 - Data de Validade da Senha 13/06/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 101009992																									
Dados do Beneficiário				12 - Atendimento a RN N																											
8 - Número da Carteira 0088.2226053384108		9 - Validade da Carteira 26/09/2028		89 - Nome Social																											
10 - Nome EDUARDO NUNES DO NASCIMENTO																															
Dados do Solicitante																															
13 - Código na Operadora 4702		14 - Nome do Contratado DORACI DINIZ DE SALES																													
15 - Nome do Profissional Solicitante DORACI DINIZ DE SALES		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 4702		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 25/03/2025		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. 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 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)												52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO													
48 Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF												56 - 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 - Assinatura do beneficiário ou responsável		59 - Assinatura do beneficiário ou responsável		60 - Assinatura do beneficiário ou responsável		61 - Assinatura do beneficiário ou responsável		62 - Assinatura do beneficiário ou responsável		63 - Assinatura do beneficiário ou responsável		64 - Assinatura do beneficiário ou responsável		65 - Assinatura do beneficiário ou responsável			
58 - Observação / Justificativa												66 - Assinatura do beneficiário ou responsável		67 - Assinatura do beneficiário ou responsável		68 - Assinatura do beneficiário ou responsável		69 - Assinatura do beneficiário ou responsável		70 - Assinatura do beneficiário ou responsável		71 - Assinatura do beneficiário ou responsável		72 - Assinatura do beneficiário ou responsável		73 - Assinatura do beneficiário ou responsável		74 - Assinatura do beneficiário ou responsável		75 - Assinatura do beneficiário ou responsável	
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 F03491		67 - Assinatura do beneficiário ou responsável		68 - Assinatura do Contratado			