



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal			
4 - Data da Autorização 28/02/2025		5 - Senha 95547285	6 - Data de Validade da Senha 07/06/2025	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 100201247	
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 0088.1240113141303		9 - Validade da Carteira 07/04/2030		89 - Nome Social	
10 - Nome LAURA SOUZA GAIA		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 225112
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 07/02/2025		23 - Indicação Clínica 6A02.0	
90 - Indicador de Cobertura Especial					
24 - Tabela 1 - 00		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 2250005103		26 - Descrição TERAPIA ABA - PSICOLOGIA - TERAPIAS PEDIATRICAS ESPECIAIS (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - NO 106 E 107)	
				27 - Qtde.Solic. 28 - Qtde.Aut. 20 12	
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	
				31 - Regime de Atendimento 01	
92 - Saúde Ocupacional					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 1 -		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
2 -		39 - Tabela 00		40 - Código do Procedimento 2250005103	
3 -				41 - Descrição TERAPIA ABA - PSICOLOGIA -	
4 -				42 - Qtde. 2	
5 -				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 -	
2 - 15/04/2025		4 -		6 -	
				7 -	
				8 -	
				9 -	
				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	