

1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 01/04/2025		5 - Senha 96160106	
6 - Data de Validade da Senha 10/06/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 100909592	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0088.0854648167009		9 - Validade da Carteira 18/01/2029	
10 - Nome MARIA EDUARDA CASTRO ALVES		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 1723		14 - Nome do Contratado MARIA GORETHE SILVA DIAS	
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA GORETHE SILVA DIAS		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 1723		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 19/03/2025	
23 - Indicação Clínica F84		90 - Indicador de Cobertura Especial	
24 - Tabela 1 - 00		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 2250005103	
26 - Descrição TERAPIA ABA - PSICOLOGIA - TERAPIAS PEDIÁTRICAS 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 CNE5 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 de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 -		37 - Hora Inicial 00	
38 - Hora Final 00		39 - Tabela 2250005103	
40 - Código do Procedimento TERAPIA ABA - PSICOLOGIA -		41 - Descrição 2	
42 - Qtde. 1,00		43 - Via 0,00	
44 - Tec. 0,00		45 - Fator Red./Acresc. 0,00	
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	
Dados de Realização de Procedimentos em Série			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1 - 15/04/2025		57 - Assinatura do beneficiário ou responsável Tarsila Costa e Silva	
2 - 15/04/2025		58 - Assinatura do beneficiário ou responsável CRP - 10/11305	
59 - Observação / Justificativa 2250005103 - ABRIL/2025			
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 15/04/2025	
68 - Assinatura do Contratado		Assinatura Biométrica	