



Guia manual

1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha 16/04/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 98842498	
4 - Data da Autorização 04/12/2024		5 - Senha 94367335		8 - Número da Carteira 0088.2401000508101		9 - Validade da Carteira 07/04/2030	
Dados do Beneficiário						12 - Atendimento a RN N	
10 - Nome JHONATA CARNEIRO DE SOUZA						89 - Nome Social	
Dados do Solicitante						14 - Nome do Contratado HELDER VIEIRA SANTOS	
13 - Código na Operadora 1010100		15 - Nome do Profissional Solicitante HELDER VIEIRA SANTOS		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 10101	
18 - UF PA		19 - Código CBO 225112		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		90 - Indicador de Cobertura Especial	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						27 - Qtde.Solic. 28 - Qtde.Aut. 10 2	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 18/11/2024		23 - Indicação Clínica F840		24 - Tabela 1 - 22 50000012	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 50000012						26 - Descrição SESSAO DE PSICOMOTRICIDADE INDIVIDUAL	
Dados do Contratado Executante						31 - Código CNES 9100121	
29 - Código na Operadora 21000297		30 - Nome do Contratado MEDCARE CONSULTORIA E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA EPP					
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 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 22	
40 - Código do Procedimento 50000012		41 - Descrição SESSAO DE PSICOMOTRICIDADE		42 - Qtde.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$) 1,00		47 - Valor Total (R\$) 0,00	
48 Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional Ingrid Surama R. da Silva Terapeuta Ocupacional Esp. Autis. e Psicomot. CREFITO 12 - 22515.2.TO	
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 FERNANDA LUANA THOMAZ NOGUEIRA		67 - Assinatura do beneficiário ou responsável	
68 - Assinatura do Contratado							