



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 09/04/2025		5 - Senha 96146900	
6 - Data de Validade da Senha 08/06/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 100894840	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0088.0910062069004		9 - Validade da Carteira 31/10/2028	
10 - Nome JULIA DE OLIVEIRA DOS PASSOS		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 0		14 - Nome do Contratado VANIA CLAUDIA DE SOUZA GUIMARAES BONUCCI	
15 - Nome do Profissional Solicitante VANIA CLAUDIA DE SOUZA GUIMARAES BONUCCI		16 - Conselho Profissional 03	
17 - Número no Conselho 8394		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 f41 + f84		30 - 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. 1 1	
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\$)	
62 - Data		63 - Hora Inicial	
64 - Hora Final		65 - Tabela	
66 - Código do Procedimento		67 - Descrição	
68 - Qtde.		69 - Via	
70 - Tec.		71 - Fator Red./Acresc.	
72 - Valor Unitário (R\$)		73 - Valor Total (R\$)	
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- 7- 9- 10	
2- 4- 6- 8-			
58 - Observação / Justificativa troca de clínica ** março de 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 F11737		67 - Assinatura do beneficiário ou responsável	
68 - Assinatura do Contratado			