



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data da Autorização 21/02/2025		5 - Senha 95559843		6 - Data de Validade da Senha 13/05/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 100216291																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 0088.6253129798101		9 - Validade da Carteira 12/09/2029		89 - Nome Social			12 - Atendimento a RN N																
10 - Nome TALES FELIPE MATOS DE SOUZA																							
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora 0		14 - Nome do Contratado ALINE TAVARES CASTRO DOS SANTOS																					
15 - Nome do Profissional Solicitante ALINE TAVARES CASTRO DOS SANTOS		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 5556		18 - UF AL		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 10/02/2025		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. 20		28 - Qtde. Aut. 2											
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		92 - Saúde Ocupacional													
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
36 - Data 1 -		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 00		40 - Código do Procedimento 2250005103		41 - Descrição TERAPIA ABA - PSICOLOGIA -		42 - Qtde.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$) 1,00		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 1 - 15/04/2025 2 - 15/04/2025												57 - Assinatura do beneficiário ou responsável		5 -		7 -		9 -					
58 - Observação / Justificativa												3 -		4 -		6 -		8 -		10 -			
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 F11730				67 - Assinatura do beneficiário ou responsável				68 - Assinatura do Contratado															