



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal											
4 - Data da Autorização 19/02/2025		5 - Senha 95547380	6 - Data de Validade da Senha 20/04/2025	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 100201363									
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 0088.1240113141303		9 - Validade da Carteira 07/04/2030		12 - Atendimento a RN N									
10 - Nome LAURA SOUZA GAIA													
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 - 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 50000012		26 - Descrição SESSAO DE PSICOMOTRICIDADE INDIVIDUAL		27 - Qtde.Solic. 26 - Qtde.Aut. 20 5							
Dados do Contratado Executante													
29 - Código na Operadora 21000297		30 - Nome do Contratado MEDCARE CONSULTORIA E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA EPP				31 - Código CNEB 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	38 - Hora Final	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 50000012	41 - Descrição SESSAO DE PSICOMOTRICIDADE		42 - Qtde. 2	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Agresso. 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 1 - 15/04/2025 2 - 15/04/2025						57 - Assinatura do beneficiário ou responsável 3 - 4 -		5 - 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 F11737				67 - Assinatura do beneficiário ou responsável				68 - Assinatura do Contratado					