



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data da Autorização 25/02/2025		5 - Senha 95652031		6 - Data de Validade da Senha 10/06/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 100321996																	
Dados do Beneficiário				12 - Atendimento a RN N																			
8 - Número da Carteira 0088.0100995062104		9 - Validade da Carteira 31/10/2025		89 - Nome Social																			
10 - Nome MURILO BATISTA SERRAO																							
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora 3515		14 - Nome do Contratado MARIA DA GLORIA SANTIAGO MONTEIRO																					
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA DA GLORIA SANTIAGO MONTEIRO		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 3515		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 14/02/2025		23 - Indicação Clínica F840				90 - Indicador de Cobertura Especial															
24 - Tabela 1- 22		25 - Código de Procedimento ou Item Assistencial 50000012		26 - Descrição SESSAO DE PSICOMOTRICIDADE INDIVIDUAL				27 - Qtde.Solic. 20		28 - Qtde.Aut. 8													
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 01		92 - Saúde Ocupacional													
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
36 - Data		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./Acresc. 1,00		46 - Valor Unitário (R\$) 0,00		47 - Valor Total (R\$) 0,00	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)												52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO					
48 Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF												56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1- 15/04/2025 2- 15/04/2025										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 UNIMED BELÉM F11737				67 - Assinatura do beneficiário ou responsável				68 - Assinatura do Contratado															