



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data da Autorização 08/04/2025		5 - Senha 96272369		6 - Data de Validade da Senha 11/06/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 101037150																	
Dados do Beneficiário				8 - Número da Carteira 0088.0912079869005		9 - Validade da Carteira 22/04/2027		10 - Nome Social		12 - Atendimento a RN N													
10 - Nome BENICIO DAVI PAMPLONA DA SILVA																							
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 26/03/2025		23 - Indicação Clínica F84						90 - Indicador de Cobertura Especial													
24 - Tabela 1 - 00		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 2250005170		26 - Descrição TERAPIA ABA - TERAPIA OCUPACIONAL - PEDIATRICAS ESPECIAIS (COM DIRETRIZ DEFINIDA PELA ANS - N 106 E 107)						27 - Qtde.Solic. 10		28 - Qtde.Aut. 2											
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 1 -		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 00		40 - Código do Procedimento 2250005170		41 - Descrição TERAPIA ABA - TERAPIA		42 - Qtde. 2		43 - Via		44 - Tec.		45 - Fator Red./Acreso. 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												51 - Nome do Profissional José Carlos dos Santos Queiroz Terapeuta Ocupacional CREFITO 12-26320-TO 											
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1 - 15/04/2025												57 - Assinatura do beneficiário ou responsável 3 -		5 -		7 -		9 -					
2 - 15/04/2025												4 -		6 -		8 -		10 -					
58 - Observação / Justificativa 2250005170 - REFERENTE MES DE ABRIL																							
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 F04311				67 - Assinatura do beneficiário ou responsável				68 - Assinatura do Contratado															