



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data da Autorização 02/01/2025		5 - Senha 94828985		6 - Data de Validade da Senha 27/05/2025		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 99372230																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 0088.1235126183100		9 - Validade da Carteira 07/04/2030		89 - Nome Social			12 - Atendimento a RN N																
10 - Nome JOAO MANOEL FARIAS CABRAL																							
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora 3724		14 - Nome do Contratado MARIA DE NAZARE ROSARIO CASSEB DA SILVA																					
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA DE NAZARE ROSARIO CASSEB DA SILVA		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 3724		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 18/12/2024		23 - Indicação Clínica f90						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. 28 - Qtde.Aut. 10 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 01		92 - Saúde Ocupacional													
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																							
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
1 -						00		2250005170		TERAPIA ABA - TERAPIA		2						1,00		0,00		0,00	
2 -																							
3 -																							
4 -																							
5 -																							
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																							
2 - 15/04/2025																							
58 - Observação / Justificativa 2250005170 - Janeiro/2025**sem liminar																							
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 FERNANDA LUANA THOMAZ NOGUEIRA				67 - Assinatura do beneficiário ou responsável 15/04/2025				Assinatura Biométrica				68 - Assinatura do Contratado											