



1 - Registro ANS 303976		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 18/02/2025		5 - Senha 95461876	6 - Data de Validade da Senha 27/05/2025
		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 100104066	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0088.6253000352103		9 - Validade da Carteira 12/09/2029	12 - Atendimento a RN N
10 - Nome YAN HENRIQUE SOUZA DA SILVA			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 0		14 - Nome do Contratado TANIA MARIA JENNINGS DA COSTA SILVA	
15 - Nome do Profissional Solicitante TANIA MARIA JENNINGS DA COSTA SILVA		16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 5664
		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 04/02/2025	23 - Indicação Clínica CID F84.0
		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. 28 - Qtde. Aut. 20 15	
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 1 - 2 - 3 - 4 - 5 -	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela 00
40 - Código do Procedimento 2250005103		41 - Descrição TERAPIA ABA - PSICOLOGIA -	
42 - Qtde. 2		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Fator Red./Acrésc.	
46 - Valor Unitário (R\$) 1,00		47 - Valor Total (R\$) 0,00	
48 - 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 por 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 F04311		67 - Assinatura do beneficiário ou responsável 15/04/2025	
		68 - Assinatura do Contratado Assinatura Biométrica	