



2-Nº Guia no Prestador :

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

1 - Registro ANS 345474	3 - Número da Guia de Solicitação de internação	4 - Data da Autorização
-----------------------------------	--	--------------------------------

5 - Senha	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Nome
-------------------------------	-----------------

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado
--------------------------------	--------------------------------

11 - Nome do Profissional Solicitante	12 - Conselho Profissional	13 - Número do Conselho	14 - UF	15 - Código CBO
--	-----------------------------------	--------------------------------	----------------	------------------------

Dados da Internação

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas	17 - Tipo da Acomodação Solicitada
--	---

18 - Indicação Clínica

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde Solic	23 - Qtde Aut
1-	_____	_____	_____	_____
2-	_____	_____	_____	_____
3-	_____	_____	_____	_____
4-	_____	_____	_____	_____
5-	_____	_____	_____	_____
6-	_____	_____	_____	_____
7-	_____	_____	_____	_____
8-	_____	_____	_____	_____
9-	_____	_____	_____	_____

Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas	25 - Tipo de Acomodação Autorizada
--	---

26 - Justificativa da operadora
--

27 - Observação / Justificativa
--

28 - Data da Solicitação	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização
---------------------------------	--	--