



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2-Nº Guia no Prestador :

1 - Registro ANS 345474	3 - Número da Guia atribuído pela Operadora
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data da Validade da Senha
--------------------------------	------------------	--------------------------------------

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	

Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado		
14 - Nome do Profissional Solicitante	15 - Conselho Profissional	16 - Número do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado			21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Internação	24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas	26 - Previsão uso OPME	27 - Previsão uso quimiot.

28 - Indicação Clínica				
29 - CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	32 - CID 10 (4) (Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde Solic	38 - Qtde Aut
1- _____	_____	_____	_____	_____
2- _____	_____	_____	_____	_____
3- _____	_____	_____	_____	_____
4- _____	_____	_____	_____	_____
5- _____	_____	_____	_____	_____
6- _____	_____	_____	_____	_____

Dados da Autorização			
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar		40 - Qtde. Diárias Autorizadas	41 - Tipo da Acomodação Autorizada
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	
			44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa			
--	--	--	--

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário	47 - Assinatura do Responsável Aut.
---------------------------------	--	--	--