



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2- Nº Guia no Prestador: _____

1 - Registro ANS

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 no 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 da Acomodação Autorizada

26 - Justificativa da operadora

27 - Observação / Justificativa

28 - Data da Solicitação

29 - Assinatura do Profissional Solicitante

30 - Assinatura do Responsável pela Autorização