

1 - Registro ANS

3 | 4 | 5 | 7 | 0 | 9

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
