GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

1 -Registro ANS

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação

-Data da Autorização

5-Senha

6 -Numero da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

7 -Numero da Carteira

31-Nome Social

8 -Nome

Dados do Contratado Solicitante

9 _ C6digo na Operadora

1 o -Nome do Contratado

11 -Nome do Profissional Solicitante

12 -Conselho, **Profissional**

13-Numero no Conselho

4-UF

15 -C6digo CBO

Dados da Internação

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas

17-Tipo da Acomoda ao Solicitada

18 - Indicação Clínica

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

19-Tabela	20 -C6digo do Procedimento **ou Item Assistencial**	**21 - Descrição**	22 - Qtde Solie	23-Qtde Aul
1-				
2-				
3-				
-				
4 s-				
6-				
7-				
8-				
9-				

Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas

25 - Tipo da Acomodar;ao Autorizada

26 - Justificativa da operadora

27- Observação / Justificativa

28 - Data da Solicitação

29 -**Assinatura do Profissional Solicitante**

30 -Assinatura do Responsável pela Autorização