Nossa Saúde

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2-Nº Guia no Prestador

MAI 17

ANS Nº 37260-9

1-Registro ANS	3-Número da Guia de Solicitação de Internação	4-Data da Autorização
3 7 2 6 0 9		/ /

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 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
/ /		