Nossa Saúde

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2-Nº Guia no Prestador

MAI 17

ANS Nº 37260-9

1-Registro ANS: 372609

3-Número da Guia Atribuído pela Operadora

4-Data da Autorização

5-Senha

6-Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7-Número da Carteira

8-Validade da Carteira

9-Atendimento de 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 de Atendimento

23-Tipo de Internação

24-Regime de Internação

25-Qtde. Diárias Solicitadas

26-Previsão de uso de OPME

27-Previsão de uso de Quimioterápico

28-Indicação Clínica

29-CID 10 Principal

30-CID 10 (2)

31-CID 10 (3)

32-CID 10 (4)

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-					
7-					
8-					
9-					
10-					
11-					
12-					

Dados da Autorização

39-Data Provável da Admissão Hospitalar

40-Qtde. Diárias Autorizadas

41-Tipo de 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 ou Responsável

49-Assinatura do Responsável pela Autorização