



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº Guia no Prestador

1- Registro ANS
378216

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 a 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 no 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 do 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 (Opcional)

30- CID 10 (2) (Opcional)

31- CID 10 (3) (Opcional)

32- CID 10 (4) (Opcional)

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
01-				
02-				
03-				
04-				
05-				
06-				
07-				
08-				
09-				
10-				
11-				
12-				

Dados da Autorização

39- Data Provável da Admissão Hospitalar

40- Qtde. Diárias Autorizadas

41- Tipo da 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