



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

| 4 | 2 | 0 | 0 | 7 | 7 |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |