



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

2 - Nº Guia no Prestador 000000000000

1 - Registro ANS <b>413518</b>	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação <b>000000000000</b>	4 - Data da Autorização
-----------------------------------	--	-------------------------

5 - Senha	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>000000000000</b>
-----------	--

### Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira	31 - Nome Social
------------------------	------------------

8 - Nome
----------

### Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado
-------------------------	-------------------------

11 - Nome do Profissional Solicitante	12 - Conselho Profissional	13 - Número do 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-				

### Dados da autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas	25 - Tipo da Acomodação Autorizada
---	------------------------------------

26 - Justificativa da operadora
---------------------------------

27 - Observações / Justificativa
----------------------------------

28 - Data da Solicitação	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---