GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

REGISTRO ANS	DATA DA AUTORIZAÇÃO	SENHA	DATA VALIDADE DA SENHA	DATA DE EMISSÃO DA GUIA
358126	__/__/__		__/__/__	__/__/__

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Nº. DA CARTEIRA	PLANO	VALIDADE DA CARTEIRA
		__/__/__

NOME	Nº. DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

CÓDIGO NA OPERADORA / CNPJ / CPF	NOME DO CONTRATADO	CÓDIGO CNES

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	CONSELHO PROFISSIONAL	Nº. NO CONSELHO	UF	CÓDIGO CBO S

DADOS DO CONTRATADO SOLICITADO / DADOS DA INTERNAÇÃO

CÓDIGO NA OPERADORA / CNPJ	NOME DO PRESTADOR

CARÁTER DA INTERNAÇÃO	TIPO DE INTERNAÇÃO
E - ELETIVA U - URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	1 -CLÍNICA 2 - CIRÚRGICA 3 - OBSTÉTRICA 4 - PEDIÁTRICA 5 - PSIQUIÁTRICA

REGIME DE INTERNAÇÃO	QTDE. DE DIÁRIAS SOLICITADAS
1 - HOSPITALAR 2 - HOSPITAL - DIA 3 - DOMICILIAR	

INDICAÇÃO CLÍNICA

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

TIPO DOENÇA	TEMPO DE DOENÇA REFERIDA PELO CLIENTE	INDICAÇÃO DE ACIDENTE
A - AGUDA C - CRÔNICA	__ - A - ANOS M - MESES D - DIAS	0 - ACIDENTE OU DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO 1 - TRÂNSITO 2 - OUTROS

CID 10 PRINCIPAL	CID 10 (2)	CID 10 (3)	CID 10 (4)

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

	TABELA	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	QTDE. SOLICT.	QTDE. AUT.
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					

OPM SOLICITADOS

	TABELA	CÓDIGO DO OPM	DESCRIÇÃO OPM	QTDE.	FABRICANTE	VALOR UNITÁRIO R$
1-						,__
2-						,__
3-						,__
4-						,__
5-						,__

DADOS DA AUTORIZAÇÃO

DATA PROVÁVEL DA ADMISSÃO HOSPITALAR	QTDE. DIÁRIAS AUTORIZADAS	TIPO DE ACOMODAÇÃO AUTORIZADA
__/__/__		

CÓDIGO NA OPERADORA / CNPJ	NOME DO PRESTADOR AUTORIZADO	CÓDIGO CNES

OBSERVAÇÃO

DATA E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE	DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL	DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO
__/__/__	__/__/__	__/__/__

PRORROGAÇÕES

DATA | SENHA | RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO

__/__/__ _____ _____

TIPO ACOMOD | ACOMODAÇÃO | QTDE. AUTORIZADA

__ _____ __

TABELA | CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO | QTDE. SOLIC. | QTDE. AUT.

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ __

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ __

TABELA | CÓDIGO DO OPM | DESCRIÇÃO OPM | QTDE. | FABRICANTE | VALOR UNITÁRIO R$

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ _____ __.__.__.__.__.__,__ __

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ _____ __.__.__.__.__.__,__ __

DATA | SENHA | RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO

__/__/__ _____ _____

TIPO ACOMOD | ACOMODAÇÃO | QTDE. AUTORIZADA

__ _____ __

TABELA | CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO | QTDE. SOLIC. | QTDE. AUT.

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ __

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ __

TABELA | CÓDIGO DO OPM | DESCRIÇÃO OPM | QTDE. | FABRICANTE | VALOR UNITÁRIO R$

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ _____ __.__.__.__.__.__,__ __

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ _____ __.__.__.__.__.__,__ __

DATA | SENHA | RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO

__/__/__ _____ _____

TIPO ACOMOD | ACOMODAÇÃO | QTDE. AUTORIZADA

__ _____ __

TABELA | CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | DESCRIÇÃO | QTDE. SOLIC. | QTDE. AUT.

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ __

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ __

TABELA | CÓDIGO DO OPM | DESCRIÇÃO OPM | QTDE. | FABRICANTE | VALOR UNITÁRIO R$

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ _____ __.__.__.__.__.__,__ __

__ __.__.__.__.__.__.__.__.__.__ _____ __ _____ __.__.__.__.__.__,__ __