

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

2- Número da Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação	4 - Data da Autorização
------------------	---	-------------------------

5-Senha

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

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
---	------------------------------------

Procedimentos Adicionais Solicitados

18 - Indicação Clínica

19-Tabela	20 - Código do Procedimento	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
--------------------------	---	---