## **GUIA DE SOLICITAÇÃO** 2 - Nº Guia no Prestador Unimed A DE INTERNAÇÃO 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1 - Registro ANS 3,4,3,2,6,9 6 - Data de Validade da Senha 4 - Data da Autorização 5 - Senha Dados do Beneficiário 9-Atendimento a RN 8 - Validade da Carteira 7 - Número da Carteira 10 - Nome Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 16 - Número no Conselho 15 - Conselho 18 - Código CBO 14 - Nome do Profissional Solicitante Profissiona Dados do Hospital /Local Solicitado Dados da Internação 20 - Nome do Hospital/Local Solicitado 21 - Data sugerida para internação 19- Código na Operadora / CNPJ \_\_\_/\_\_/\_\_\_\_/ 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 E 28 - Indicação Clínica 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) entos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencia 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut \_| | Dados da Autorização 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 45 - Observação / Justificativa

48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável

46-Data da Solicitação

49-Assinatura do Responsável pela Autorização