



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

1 - Registro ANS

3 - Data da Autorização

4 - Senha

5 - Data de Validade da Senha

6 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

8 - Plano

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora/CNPJ/CPF

13 - Nome do Contratado

14 - Código CNES

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO S

Dados do Contratado Solicitante/Dados da Internação

20 - Código da Operadora/CNPJ/CPF

21 - Nome do Prestador

22 - Caráter de Internação

23 - Tipo de Internação

☒ E - Eletiva U - Urgência/Emergência☒ 1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica

24 - Regime de Internação

☒ 1 - Hospital 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar

25 - Qtde. de Diárias Solicitadas

26 - Indicação Clínica

Clinodactilia congênita de pé @ 3º e 4º dedo c/ necessidade de correção CX

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença

28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente

29 - Indicação de Acidente

☐ A - Aguda C - Crônica☐ A - Anos M - Meses D - Dias☐ 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros

30 - CID 10 Principal

31 - CID 10 (2)

32 - CID 10 (3)

33 - CID 10 (4)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Descrição

37 - Qt. Solic. 38 - Qt. Autoriz.

1 -	30729203	Ostiotomia de fange - TIO CX	0,2	
2 -	30729106	Deformidade nos dedos - TIO CX	0,2	
3 -				
4 -				
5 -				

OPM Solicitados

39 - Tabela

40 - Código OPM

41 - Descrição OPM

42 - Qtde. 43 - Fabricante

44 - Valor Unitário R\$

1 -		fio de K 1.0	0,2	
2 -		microsereno (clínico)	0,1	Arthon
3 -				
4 -				
5 -				

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar

46 - Qtde. de Diárias Autorizadas

47 - Tipo de Acomodação Autorizada

48 - Código na Operadora/CNPJ

49 - Nome do Prestador Autorizado

50 - Código CNES

51 - Observação

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

18/01/24