



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador 00060824094935133763

1 - Registro ANS
344885

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação
010824014028458568

4 - Data da Autorização
01/08/2024

5 - Senha
177951289

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
87391059

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira
00343200001227007

31 - Nome Social

8 - Nome
Cristiane Maria De Matos

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora
180104416

10 - Nome do Contratado
Fdm Clinica Terapeutica Ltda Me - Clinica Virtude

11 - Nome do Profissional Solicitante
Fdm Clinica Terapeutica Ltda Me - Clinica Virtude

12 - Conselho Profissional
CRM

13 - Número no Conselho
180104416

14 - UF
PE

15 - Código CBO
999999

Dados da Internação

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas
9

17 - Tipo da Acomodação Solicitada

18 - Indicação Clínica
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde Solic	23 - Qtde Aut
01- 18	60036311	DIÁRIA SEMI-GLOBAL DE HOSPITAL DIA PSIQUIATRIA	9	9
02-				
03-				
04-				
05-				
06-				
07-				
08-				
09-				

Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas
9

25 - Tipo da Acomodação Autorizada
29

26 - Justificativa da operadora

27 - Observação / Justificativa
PERÍODO: 01/08/2024 A 31/08/2024 TRATAMENTO NA SEMANA: 2x - TERÇAS E QUINTAS- FEIRAS

28 - Data da Solicitação
06/08/2024

29 - Assinatura do Profissional Solicitante

30 - Assinatura do Responsável pela Autorização

