

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N.º Guia no Prestador

2418069

1 - Registro ANS	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento a RN L	
10 - Nome	
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho	17 - UF
Dados do Hospital/Local Solicitado/Dados da Internação 19 - Código na Operadora/CNPJ	21 - Data Sugerida para Internação
29 - CID 10 Principal (Opcional) 30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID 10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional) 33 - Indicação de Acidente (Acidente L L	e ou Doença Relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 36 - Descrição 1 - I	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação Autorizada 1 - I - I - I - I - I - I - I - I - I -	44 - Código CNES
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - A	Assinatura do Responsável pela Autorização