STELLANTIS SAÚDE

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

2- Nº Guia no Prestador:

| 1 - Registro ANS | 3 – Número da Guia de Solicitação de Internação | 4- Data da Autorização |
|---|---|---|
| ANS Nº422053 | | / / |

| 5-Senha | 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |
|---|---|
| | |

## Dados do Beneficiário

| 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 |
|---|---|
| | |

18 - Indicação Clínica

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

| 19-Tabela | 20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial | 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 |
|---|---|---|
| / / | | |