Unimed
Santo Antonio de Jesus

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
38352-0		__/__/____

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
__/__/____		