



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 Solicitado/Dados da Internação

20 - Código da Operadora/CNPJ/CPF

21 - Nome do Prestador

22 - Caráter de Internação

 E - Eletiva U - Urgência/Emergência

23 - Tipo de Internação

 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

Hipótese Diagnóstica

27 - Tipo de Doença

 A - Aguda C - Crônica

28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente

 A - Anos M - Meses D - Dias

29 - Indicação de Acidente

 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 -									
2 -									
3 -									
4 -									
5 -									

OPM Solicitados

39 - Tabela 40 - Código OPM 41 - Descrição OPM 42 - Qtde. 43 - Fabricante 44 - Valor Unitário R\$

1 -									
2 -									
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