

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

### 1 - Registro ANS

[illegible]

**4 - Data da Autorização**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[illegible]

**6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora**

[illegible]

31 – Nome Social
------------------

8 - Nome	
----------	--

**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

**16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas**

17 – Tipo da Acomodação Solicitada

[illegible]

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-	_____	_____	_____	_____

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas

|||

## 25 - Tipo da Acomodação Autorizada

<b>26 - Justificativa da operadora</b>

## 28 - Data da Solicitação

**29 - Assinatura do Profissional Solicitante**

**30 - Assinatura do Responsável pela Autorização**