Elosaúde

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: **709925**

1 - Registro ANS
417297

3 - Número de Guia Atribuído pela Operadora

4 - Data da Autorização
__/__/____

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
__/__/____

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

8 - Validade da Carteira
__/__/____

9 - Atendimento de RN

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação
__/__/____

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Regime de Internação

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterápico

28 - Indicação Clínica

29 - CID 10 Principal

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

Procedimentos Solicitados

	34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit.	38 - Qtde. Aut.
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					
10 -					
11 -					
12 -					

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar
__/__/____

40 - Qtde. Diárias Autorizadas

41 - Tipo de Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

46 - Data da Solicitação
__/__/____

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49-Assinatura do Responsável pela Autorização