

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação

4 - Data da Autorização

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-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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