UNIBANCO AIG SAÚDE

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2-Nº (01)000361(41)51

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
000361	__/__/____		__/__/____	__/__/____

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 na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador

22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação
E - Eletiva **U** - Urgência/Emergência	**1** - Clínica **2** - Cirúrgica **3** - Obstétrica **4** - Pediátrica - **5** - Psiquiátrica

24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
1 - Hospitalar **2** - Hospital-dia **3**- Domiciliar	

26 - Indicação Clínica

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente	29 - Indicação de Acidente
A - Aguda **C** - Crônica	**A** - Anos **M** - Meses **D** - Dias	**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 - Qtde. Solict	38 - Qtde. Aut
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					

OPM Solicitados

	39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R$
1-						,00
2-						,00
3-						,00
4-						,00
5-						,00

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo da 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
__/__/____	__/__/____	__/__/____

Prorrogações

55 - Data |__|__|/|__|__|/|__|__|

56 - Senha _____

57 - Responsável pela Autorização _____

58 - Tipo Acomod |__|__|

59 - Acomodação _____

60 - Qtde. Autorizada |__|__|

61 - Tabela Qtde. Aut	62 - Código do Procedimento	63 - Descrição	64 - Qtde.	65
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	|__|__|

66 - Tabela	67 - Código do OPM	68 - Descrição OPM	69 - Qtde.	70 - Fabricante	71 - Valor Unitário R$
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	_____	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	_____	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

55 - Data |__|__|/|__|__|/|__|__|

56 - Senha _____

57 - Responsável pela Autorização _____

58 - Tipo Acomod |__|__|

59 - Acomodação _____

60 - Qtde. Autorizada |__|__|

61 - Tabela Qtde. Aut	62 - Código do Procedimento	63 - Descrição	64 - Qtde.	65
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	|__|__|

66 - Tabela	67 - Código do OPM	68 - Descrição OPM	69 - Qtde.	70 - Fabricante	71 - Valor Unitário R$
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	_____	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	_____	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|

55 - Data |__|__|/|__|__|/|__|__|

56 - Senha _____

57 - Responsável pela Autorização _____

58 - Tipo Acomod |__|__|

59 - Acomodação _____

60 - Qtde. Autorizada |__|__|

61 - Tabela Qtde. Aut	62 - Código do Procedimento	63 - Descrição	64 - Qtde.	65
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	|__|__|

66 - Tabela	67 - Código do OPM	68 - Descrição OPM	69 - Qtde.	70 - Fabricante	71 - Valor Unitário R$
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	_____	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|
|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	_____	|__|__|	_____	|__|__|__|__|__|__|__|,|__|__|