SYNC SAÚDE
CONECTADA COM VOCÊ, CUIDANDO SEMPRE.

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº da Guia:

1- Registro ANS	3- Número da Guia Atribuído pela Operadora
424625	

4- Data da Autorização	5- senha	6- Data Validade de Senha

Dados do Beneficiário

7- Número da Carteira	8- Validade de Carteira	9- Atendimento a RN	66- Nome Social
		|__|	

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 do 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 Quimio.
		|__|		|__|	

28- Indicação Clínica

29- CID 10 (opcional)	30- CID 10(2) (opcional)	31- CID 10(3) (opcional)	32- CID 10(4) (opcional)	33- Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)
|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|

Procedimentos ou Itens Assistênciais Solicitados

34- Tabela	35- Código do Procedimento ou Item Assitencial	36- Descrição	37- Qtde Solic	38- Qtde Aut

Dados da Autorização

39- Data Provável da Admissão Hospitalar	40- Qtde Diárias Autorizadas	41- Tipo da Acomodação Autorizada

42- Cód. 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

Observações:
Autorizo ao prestador anexar a esta guia copias do prontuario medico e de qualquer outros documentos relativos a este atendimento, para possibilitar a analise pelo setor medico do Plano de Saude.