CAC
Caixa de Assistência dos Servidores da CEDAE

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação	4 - Data da Autorização
32186-9		__/__/____

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.
01 -					
02 -					
03 -					
04 -					
05 -					
06 -					
07 -					
08 -					
09 -					

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
__/__/____		