Caberj
Caixa de Assistência à Saúde

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 de 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 da Operadora

10 - Nome do Contrato

11 - Nome do Profissional Solicitante

12 - Conselho Profissional

13 - Número do Conselho

14 - UF

15- Código CBO

Dados da Internação

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas

17 - Tipo de Acomodação Solicitada

18 - Indicação Clínica

Procedimentos Adicionais Solicitados

	19 - Tabela	20 - Código do Procedimento	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					
7 -					
8 -					
9 -					

Dados da Autorização

24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas

25 - Tipo de Acomodação Autorizadas

26 - Justificativa da Operadora

27 - Observação / Justificativa

28- Data da Solicitação

29 - Assinatura do Profissional Solicitante

30 - Assinatura do Responsável pela Autorização