



## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

1. Nº Guia de Solicitação de Internação

### Dados do Beneficiário

2. Número da Carteira

3. Nome do Beneficiário

### Dados do Solicitante

4. Nome do Hospital

5. Profissional Solicitante

6. CRM

7. UF

### Dados da Internação

8. Qtde. de diárias adicionais solicitadas

9. Tipo de acomodação

10. Indicação clínica

---

---

---

---

---

---

---

---

### Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

11. Tabela

12. Código

13. Descrição

14. Qtd Solicit.

(Uso do IPASEAL)

15. Qtd. Autoriz.

### Dados da internação (Para uso do IPASEAL)

16. Qtde. diárias adicionais autorizadas

17. Tipo de acomodação autorizada

18. Justificativa/Observação

---

---

---

19. Data da solicitação

20. Profissional solicitante

30. Assinatura do responsável pela autorização