Sistema Ministério Único de da Saúde Saúde LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
Establishment Solicit Name 2 - CNES 1 2 3 4 5 6 7				
-3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				
Identificação do Paciente				
Patient Name 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO 10 -RACA/COR				
9 2 8 9 7 6 9 5 4 9 3 0 0 0 7 19 /10 / 2022 Masc. 1 Fem. 3 Preta				
Patient Mother Name $ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$				
13 - NOME DO RESPONSÁVEL Patient Responsible Name 15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO). 11 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 8 5 6 4 7 2 1 5 9 8				
Patient Adress street neighobo	oura ————————————————————————————————————			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Patient City			17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 1234567	S P 1 2 3 4 5 6 7 8
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICO	JUSTIFIC	ATIVA DA INTERNA	ÇÃO	
Patient main clinical signs sympthoms				
Patient Conditions justify hiospitalizaiton				
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
Xray tibia broken				
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	ı	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	D——26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS—
Patient Initial Diagnostic		A00	A01	A02
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO- Procedure Solicited			1 2 3	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 4 5 6 7 8 9 0
29 - CLÍNICA 30 - CARÁTER DA Clinic Name Internation	,	1 10 100 100 100 10 10 10 10 10 10 10 10		OFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE—
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35-ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) Profissional Solicit Name 19 / 10 / 2022				
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)				
	-39 - CNPJ DA SEGURADO	ORA	40 -	№ DO BILHETE——41 - SÉRIE——4450123456 Insurn
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	-42 - CNPJ EMPRESA	7 0 0 0 0		NAE DA EMPRESA 44 - CBOR
	7 5 4 9 6	7 0 0 0 0	0 1 7 1 53	.10-5-01 12345-6
-45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA- () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO				
-AUTORIZAÇÃO-				
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR— Autorization professional name 0rgCode2022 52 - № DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR—				
48 - DOCUMENTO 49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR (DNS (DPF 9 2 8 9 7 6 9 5 4 9 3 0 0 0 7 7 4 1 2 3 4 3 4 5 6 7 8 9 6 7 8 9 8 9 7 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9 8 9				
50-DATA DA AUTORIZAÇÃO 51 - ASSINA	ATURA E CARIMBO (Nº DO	REGISTRO DO CONSELHO)-		

19 / 10 / 2022