SUS	Sistema Único de Saúde	Ministe da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR																
ldentificaci	ão do Estab	elecir	mento	de Sa	úde-															
1 - NOME DO	Identificação do Estabelecimento de Saúde 1-NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE Establishment Solicit Name															1 2 3 4 5 6 7				
-3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE Establshment Exec Name															7 6	NES 5	4 3	2 1		
Identificação do Paciente																				
Patient Name 6 - N° DO PRONTUÁRIO 1234																				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 9 2 8 9 7 6 9 5 4 9 3 0 0 0 7 15 10 2022 Masc. 1 Fem. 3 Preta																				
	Patient Mother Name $ \begin{array}{c ccccccccccccccccccccccccccccccccccc$																			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL Patient Responsible Name 14 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 8 5 6 4 7 2 1 5 9																				
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Patient Adress street neighobourd																				
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA————————————————————————————————————												- CÓD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP 1234567 S P 1 2 3 4 5 6 7 8								
	JUSTIFICATIVA DA INTERNA									D.:	~ ~					<u>' '</u>	_ 5	. 3	- ' "]	
Patient main clinical signs sysmpthoms -21-CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO. Patient Conditions justify hiospitalizaiton -22-PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Xray tibia broken -23-DIAGNÓSTICO INICIAL																				
					—PF	ROCED	IME	NTO	SOLIC	CITAD	o—									
27 - DESCRIÇÃO DO Procedure So	licited	2 100 101107-0.005	200, 2000										1	2	3 4	ódigo d 5	6 7	EDIMEN	9 0	
29 - CLÍNICA Clinic Name			ER DA INT				DOCU				CUME		CNS/CF			SIONAL S	OLICITA		SISTENTE 7	
33 - NOME DO PRO	FISSIONAL SOLI	CITANTE			LEI	(1) CI	VO			SOLICITA						· ·			ONSELHO)	
			ER EM	CAS	O DE	CAUS	SASI					TES	OU \	VIOLI	ÊNCIA	AS)				
													série							
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				2 - CNP		-										DA EMPRE			CBOR	
			3 7	5	4	9 6	7	0	0 0	0 0	1	7	1		53.	10-5-	01	12	345-6	
-45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA																				
							UTC		AÇÃO											
47 - cổD. ÓRGÃO EMISSOR 52 - № DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR ORGCODE 000 ORGCOD																				
48 - DOCUMENTO 49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR () CNS (CPF 2 8 4 4 5 4 0 0 0 7 0																				
L 15 / 10 / 20	22																			