SUS	Sistema Único de Saúde	Ministéri da Saúde
	ESTABELECIM	ENTO SOLIC
Establishm	ent Solicit N	lame

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Mantiferação de Estabelacionante de Océda		
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES	
Establishment Solicit Name	1 2 3 4 5 6 7	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES	
Establishment Exec Name	7 6 5 4 3 2 1	
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE	6 - № DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO	10 -RAÇA/COR	
	m. 3	
-11 - NOME DA MÃE- DDD DDD	- TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL DDD 14	- TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE	
13 - ENDENEÇO (NOA, N , BAINNO)		
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO — 18	- UF19 - CEP	
10 - MONIGITIO DE RESIDENCIA	13 - GET	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL 24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
—27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO————————————————————————————————————	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 31 - DOCUMENTO 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFI	SSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
() CNS () CPF		
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	BO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
	DO BILHETE	
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 42 - CNPJ EMPRESA 43 - CNAE	E DA EMPRESA 44 - CBOR	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		
-45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		
AUTORIZAÇÃO AS NOME DO DROGISSIONAL ALITORIZADOR AS NOME DO DROGISSIONAL ALITORIZADOR AS NOME DO DROGISSIONAL ALITORIZADOR		
—46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR——47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR——52 - № DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR——		
48 - DOCUMENTO 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
48 - DOCUMENTO 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
r50-DATA DA AUTORIZAÇÃO51 - ASSINATURA E CARIMBO (№ DO REGISTRO DO CONSELHO)		
21 - VOSINATORA E CALINDO (IV. DO LEGISTRO DO CONSELHO)		