SUS Sistema Ministério Único de da Saúde Saúde	SUS Único de da	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2 - CNES 2 - CNES		
1-NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITA Establishment Solicit Name	NTE-	1 2 3 4 5 6 7
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		
Establishment Exec Name 7 6 5 4 3 2 1		
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE———————————————————————————————————		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO 10 -RAÇA/COR		
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 14 - TELEFONE DE CONTATO		
Patient Responsible Name $\begin{vmatrix} 8 & 5 & 6 & 4 & 7 & 2 & 1 & 5 & 9 & 8 \end{vmatrix}$		
-15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Patient Adress street neighobourd		
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 19 - CEP		
Patient City		1234567 S P 1 2 3 4 5 6 7 8
	HICTICIOATIVA DA INTERNA	
— JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO— 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS—		
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	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Patient Initial Diagnostic	A00	A01 A02
PROCEDIMENTO COL ICITADO		
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	PROCEDIMENTO SOLICITAD	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Procedure Solicited		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
29 - CLÍNICA 30 - CARÁTER DA	INTERNAÇÃO 31 - DOCUMENTO 32 - Nº D	OCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Clinic Name Internatio	n Carater () CNS () CPF 2 8	3 4 4 5 4 0 0 0 7 0
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSIS		TAÇÃO — 35-ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Profissional Solicit Name 15 / 10 / 2022		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 2		40 - Nº DO BILHETE 41 - SÉRIE
	7 5 4 9 6 7 0 0 0 0	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	—42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA 44 - CBOR
38 - C ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 3	7 5 4 9 6 7 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		
Autorization professional name OrgCode2022		
	DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	1001567000
() CNS () CPF 9 2 8		<u>0 7 1234567890 </u>
51 - ASSIN	IATURA E CARIMBO (№ DO REGISTRO DO CONSELHO)—	
15 / 10 / 2022		