Sistema Ministério	AUDO DADA SOLICITAÇÃO DE AUTODIZAÇÃO
Sistema Ministério Único de da Saúde Saúde LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
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	4 - CNES
Establshment Exec Name	
Patient Name	1234
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 9 2 8 9 7 6 9 5 4 9 3 0 0 0 7 19 10 2022 Masc. 1 Fem. 3 Preta	
11 - NOME DA MÃE	
5 6 1 3 2 4 8 5 4 6	
Patient Responsible Name	
Patient Adress street neighobourd	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP
Patient City	1234567 S P 1 2 3 4 5 6 7 8
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO-	
Patient main clinical signs sympthoms	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Potient Conditione institut biognitalization	
Patient Conditions justify hiospitalizaiton	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Xray tibia broken	
Aray Cibia broken	
20.00160700000000000000000000000000000000	
Patient Initial Diagnostic	24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS A00 A01 A02
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
	1 - DOCUMENTO 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Clinic Name Internation Carater ()	
-33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35-ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)- 19 / 10 /2022
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
39 - CNPJ DA SEGURAD	DORA————————————————————————————————————
37.() ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	
38 - () 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 () AUTÔNO	MO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO————————————————————————————————————	
Autorization professional name OrgCode2022	
48 - DOCUMENTO 49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 9 2 8 9 7 6 9 5 4 9 3 0 0 0 7 1234567890	
50-DATA DA AUTORIZAÇÃO 51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) 1254507050	

19 / 10 /2022