



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Establishment Solicit Name

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Establishment Exec Name

2 - CNES

1 2 3 4 5 6 7

4 - CNES

7 6 5 4 3 2 1

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Patient Name

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
1234

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
9 2 8 9 7 6 9 5 4 9 3 0 0 0 7

8 - DATA DE NASCIMENTO
15 / 10 / 2022

9 - SEXO
Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR
Preta

11 - NOME DA MÃE
Patient Mother Name

12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 5 6 Nº DO TELEFONE 1 3 2 4 8 5 4 6

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
Patient Responsible Name

14 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 8 5 Nº DO TELEFONE 6 4 7 2 1 5 9 8

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
0123456789101112131415161718192021222324252627282930313233343536373839404142434445464748495051525354555657

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Patient City

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
1234567

18 - UF
S P

19 - CEP
1 2 3 4 5 6 7 8

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Patient main clinical signs sysmptoms

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
Patient Initial Diagnostic

24 - CID 10 PRINCIPAL
A00

25 - CID 10 SECUNDÁRIO
A01

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
A02

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Procedure Solicited

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

29 - CLÍNICA
Clinic Name

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
Internation Carater

31 - DOCUMENTO
(☒) CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
9 2 8 9 7 6 9 5 4 9 3 0 0 0 7

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Profissional Solicit Name

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
15 / 10 / 2022

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ☒ ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

3 7 5 4 9 6 7 0 0 0 0 1 7 1

40 - Nº DO BILHETE

123450123456

41 - SÉRIE

Insurn Series

42 - CNPJ EMPRESA

3 7 5 4 9 6 7 0 0 0 0 1 7 1

43 - CNAE DA EMPRESA

53.10-5-01

44 - CBOR

12345-6

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

☒ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
Authorization professional name

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
OrgCode2022

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1234567890

48 - DOCUMENTO
() CNS (☒) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
2 8 4 4 5 4 0 0 0 7 0

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

15 / 10 / 2022

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)