



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO FELIZ	2   0   7   9   9   2   5
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO FELIZ	2   0   7   9   9   2   5

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO		
victor moreira da silva	54554554		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR
6   5   4   5   6   4   5   6   4   5   6	23/09/1999	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	branco
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO		
nome da mae	1   1   9   5   9   2   3   5   9   6   1		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO		
sergio moreira da silva	1   1   9   5   9   2   3   5   9   6   1		
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
rua portugal 827 jd celani	6454454	sp	1   3   3   2   6   1   4   6
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			
salto			

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
ekofherjfghejkfhejkfhjkfhef

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fefkehfkjlehfkjehjkfhef
-------------------------

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

efekfheifoeijikeolf
---------------------

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

efjkehfkjehjkfhef

ee5454e54

ee54e54

ee4e44

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
kefjkejfkejkjefje	floeklkelf		
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
efefef	efefef	( ) CNS ( ) CPF	4   4   8   3   4   4   2   9   8   8   1
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35-ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
proficional victor	09/02/2026		

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE		
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	4   5   5   4   6   5   6   4   5   6   4   5   6   4	4545454	4		
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR		
	4   5   4   5   4   5   4   5   4   5   4	5454545454	54545454		
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	( ) EMPREGADO	( ) AUTÔNOMO	( ) DESEMPREGADO	( ) APOSENTADO	( ) NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
autorizador victor moreira	ssp	5454545454
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
5454545455 ( ) CNS ( ) CPF	5   4   5   4   5   4   5   4   5	
50-DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
09/02/2026		