



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	frfrfrfrfr	6 - Nº DO PRONTUÁRIO		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	/ /	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	12 - TELEFONE DE CONTATO	Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	DDD	14 - TELEFONE DE CONTATO	Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP

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	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35-ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)- 10/02/2026	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE

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	() CNS () CPF	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF		
50-DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
10/02/2026		