



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

2 - CNES

1 2 3 4 5 6 7

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Establishment exec Name

4 - CNES

1 2 3 4 5 6 7

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Patient Name

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

124

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

10 / 10 / 2022

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

Etnia

11 - NOME DA MÃE

Patient Mother Name

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD 4 2 1 2 3 4 4 3 2 1

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Responsible Name

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD 1 2 4 5 8 7 5 4 2 1

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Patient Address

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Jau

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 symptoms

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Patient Conditions justify hospitalization

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

Exam Results

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

initial Siagnostic

24 - CID 10 PRINCIPAL

A12

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

S32

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

A213

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedurew Solicited

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

29 - CLÍNICA

Clinic Name

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

TYriste

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

Professional Solicitor Name

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10 / 02 / 2021

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

12354

41 - SÉRIE

1233

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

Professional Autorizator Name

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

12aass

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1212

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

21 / 10 / 2022

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