

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/ AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (AIS)

		IDENTIFI	CAÇÃO I	DO EST	ABELEC	IMENTO	)						
1-Estabelecimento solicitante											2-CNES		
Congr. Servas de Maria Repar Hosp N. Sra Dores										2380331			
3-Estabelecimento executante											4-CNES		
Congr. Servas de Maria Repar Hosp N. Sra Dores											2380331		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE													
5-Nome do paciente  Luiz Eduardo Trindade De Sa								6-Nº prontuário / Nro Intern 31636 / 89756					
				8-Data Nasc. 9-Sex									
7-Cartão nacional de saude			8-Data	8-Data Nasc. 19/03/1996			X Fem.			10-Raça/cor Branca			
11-Nome da mãe								12-Telef	elefone de contato				
Leni Sutil Da Trindade							999261999						
13- Nome do Responsável							14-Telefone de contato						
O paciente  15-Endereço (Rua,Nº,Bairro)													
Rua Oscar Streme, 625,Lot. Parizoto													
16-Municipio				17-IBGE			18-UF			19	19-CEP		
Capinzal				420390			SC			89665000			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO													
20-Descrição do procedimento solicitado - Anterior 21-Cod. do procedimento - Anterior													
•						·							
22-Descrição do procedimento solicitado - Mudança						23-Cod. do procedimento - Mudança							
22-Descrição do procedimento solicitado - Mudariça						20 000.	20 Oou. uo procedimento - ividualiça						
O4 Diamétatian Inicial			05 CID 40	Daire aire al	00 010 4	10.0			7. OID 40 Causes Association				
24- Diagnóstico Inicial 25-			25- CID 10	CID 10 Principal 26- CID			10 Secundário 27-			7- CID 10 Causas Associadas			
		Solicitação	de Proce	edimento	o (os) es	pecial (a	ais	)					
28-Descrição do procedimento Principal						29-Co	29-Cod. do procedimento Principal						
30-Solicitação de diária de UT	I e/ou diária	de acompanha	nte										
( ) Diaria de Acompanhante ( ) Diaria de UTI Tipo I ( ) Diaria de UTI Tipo II ( ) Diaria de UTI Tipo III													
31-Descrição do procedimento Principal						32-Co	32-Cod. do procedimento Principal 33- Q						
						, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							
34-Descrição do procedimento Principal						35-Co	35-Cod. do procedimento				rincinal	36- Qtde	
o i bossilyao ao procodimonio i intolpai							co cod. do procedimento i inicipal					OU GIGO	
27 Descrição do procedimento Principal							38-Cod. do procedimento Principal 39-Qtde						
37-Descrição do procedimento Principal							38-Cod. do procedimento Principal 39-Qt						
		40 111	OTIFIO 4 T	-11/A DA	001.1017								
<b>D</b> . «			STIFICAT			_							
Dispõe	sobre o Esta	tuto da Criança	e do Adoles	scente e d	á outras pro	ovidências							
Art. 12.	Os estabele	cimentos de at	endimento à	à saúde de	verão prop	orcionar c	ond	ições pa	ra a	perm	nanência em te	empo integral	
de um c	los pais ou re	esponsável, no	s casos de i	nternação	de criança	ou adoles	cen	te.					
PROFISSIONAL SOLICITANTE													
41 Nama da profissional solici	tanta	PK	OFISSIOI	NAL SU	LICITAN	16				12	Doto Colinitae	ñão	
41-Nome do profissional solicitante  LEONEL FLORESBELO DIAS							42-Data Solicitação 18/07/2018						
							atura e carimbo (Nro do registro do conselho)						
								.5 (1410 U	J 106	<sub>3</sub> ,0,10	. 40 0011001110)		
( ) CNS ( ) CPF 27100391091													
AUTORIZAÇÃO  47. Cód, força amissay, 40. Data da sutarinação													
46-Nome do profissional autorizador				47-Cód. órgão e				ao emis	missor 48-Data da autorização				
49-Documento 50-Nº documento(CNS/O				PF) prof	51-Accir	51-Assinatura e carimbo(N			(NIO 4	o do registro do consolho)			
TO DOCUMENTO		JO-IN: GOCGIII	51110(CN3/C	ι ι <i>)</i> μισι. a	utorizauul	21-A221	ialu	na <del>c</del> call	HIDU	(14-0	io regionio ao (	20119GI110)	
()CNS()CPF													