



Sistema
Único de
Saúde

Ministério da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1-Estabelecimento solicitante Congr. Servas de Maria Repar. - Hosp N. Sra Dores	2-CNES 2380331
3-Estabelecimento executante Congr. Servas de Maria Repar. - Hosp N. Sra Dores	4-CNES 2380331

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome do paciente Luiz Eduardo Trindade De Sa			6-Nº prontuário 31636	
7-Cartão nacional de saúde	8-Data Nasc. 19/03/1996	9-Sexo Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	10-Raça/cor Branca	
11-Nome da mãe Leni Sutil Da Trindade			14-Telefone de contato 999261999	
13- Nome do Responsável O paciente			14-Telefone de contato	
15-Endereço (Rua,Nº,Bairro) Rua Oscar Streme, 625,Lot. Parizoto				
16-Município Capinzal	17-IBGE 420390	18-UF SC	19-CEP 89665000	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20-Principais sinais e sintomas clínicos			
21-Condições que justificam a internação			
22-Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados dos exames realizados)			
23-Diagnostico inicial	24-CID 10 principal	25-CID 10 secundario	26-CID 10 causas associadas
27-Assinatura do diretor clinico			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28-Descrição do procedimento solicitado		29-Cod. do procedimento	
30-Leito/Clinica	31-Carater da internação URGENCIA	32-Documento () CNS () CPF	33-Nº documento(CNS/CPF)prof. solicitante 27100391091
34-Nome do profissional solicitante LEONEL FLORESBELO DIAS		35-Data Solicitação 18/07/2018	36-Assinatura e carimbo (Nro do registro do conselho)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37-() Acidente de Transito	40-CNPJ da seguradora	41-Nº do bilhete	42-Série
38-() Acidente de trab. tipico	43-CNPJ da empresa	44-CNAE da empresa	45-CBOR
39-() Acidente de trab.			
46-Vinculo com a previdencia () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado			

AUTORIZAÇÃO

47-Nome do profissional autorizador		48-Cód. órgão emissor	53-Nº da autorização da internação hospitalar
49-Documento () CNS () CPF	50-Nº documento(CNS/CPF) prof. autorizador		
51-Data da autorização	52-Assinatura e carimbo(Nº do registro do conselho)		