

1 - BE

2 - NÚMERO DO LAUDO

3 - NÚMERO DO SIS PRÉ NATAL

# LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

4 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE  
**HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM**

5 - CNES

2 3 2 9 9 0 5

6 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

7 - CNES

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

8 - NOME DO PACIENTE

9 - Nº DO PRONTUÁRIO

10 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11 - DATA DE NASCIMENTO

12 - SEXO  
Masc.  Fem.

13 - RAÇA/COR

13.1 - ETNIA

14 - NOME DA MÃE

15 - NOME DO PAI

16 - NOME DO RESPONSÁVEL

17 - TELEFONE

18 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

19 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

20 - Cód. IBGE DO MUNICÍPIO

21 - UF

22 - CEP

## DADOS DA INTERNAÇÃO

23 - CPF DO MÉDICO SOLICITANTE

24 - DATA DE INTERNAÇÃO

25 - HORA DE INTERNAÇÃO

26 - AIH - ANTERIOR

27 - CPF DO DIRETOR CLÍNICO

28 - FUNCIONÁRIO DE CONTATO DO HOSPITAL

29 - AIH - POSTERIOR

## UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

30 - CPF DO MÉDICO SOLICITANTE

31 - DATA DE ENTRADA

32 - DATA DE SAÍDA

33 - DIÁRIAS

34 - MOTIVO DE SAÍDA  
 RETORNO PARA CLÍNICA  
 ÓBITO  
 TPD

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

35 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

36 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

38 - DIAGNÓSTICO INICIAL

39 - CID 10 PRINCIPAL

40 - CID 10 SECUNDÁRIO

41 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

42 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

43 - CBO

44 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

45 - CLÍNICA

46 - LEITO

47 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

48 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

50 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

51 - DATA DE SOLICITAÇÃO

52 - DATA DE ALTA

53 - ASSIN. E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO)

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

54 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
55 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO  
56 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

57 - CNPJ DA SEGURADORA

58 - Nº DO BILHETE

59 - SÉRIE

58 - CNPJ DA EMPRESA

61 - CNPJ DA EMPRESA

62 - CBOR

63 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA  
( ) EMPREGASDO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

64 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

65 - Cód. Órgão Emissor

66 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

67 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

69 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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