LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1-Nome do estabelecimento	2-CNES
Irmandade Nossa Senhora das Mercês - Hospital Santa Casa de Montes Claros	2149990
3-Nome do estabelecimento executante	4-CNES
Irmandade Nossa Senhora das Mercês - Hospital Santa Casa de Montes Claros	2149990

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-Nome do paciente	6-Nº do prontuário
PACIENTE NOME DO PACIENTE	

7-Cartão Nacional de Saúde (CNS)	8-Data de Nascimento	9-Sexo
		Masc. ☐ Fem. ☐

10-Nome da mãe ou responsável	DDD	11-Telefone do contato

12-Endereço

13-Município de Residência	14-Cod. IBGE Município	15-UF	16-CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17-Principais sinais e sintomas clínicos

anamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamne seanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanam neseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseana mneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamneseanamnese

18-Condições que justifique a internação

Tratamento cirúrgico - gravidade do caso

19-Principais resultados de provas diagnosticas (resultados de exames realizados)

Exame clínico e radiológico

20-Diagnóstico inicial	21-CID 10 principal	22-CID 10 secundário	23-CID 10 causas associadas
DOR CRÔNICA	R52.1		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24-Descrição do procedimento solicitado	25-Código do procedimento

26-Clínica	27-Caráter da internação	28-Documento	29-Nº documento (CNS/CPF) do profissional solicitante/assistente
NEUROCIRURG	ELETIVA	CNS	705.0066.7071.6058

30-Nome do profissional solicitante/assistente	01-Data da solicitação	02-Assinatura carimbo (nº do registro do conselho)
LEANDRO FROES BATISTA		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

03 ☐ Acidente de trânsito 04 ☐ Acidente trabalho típico 05 ☐ Acidente trabalho trajeto	06-Data da seguradora 09—CNPJ empresa	07-nº do bilhete 40-CNAE da empresa	07-Série 41-CBOR

42-Vínculo com a previdência ☐ Empregado ☐ Empregador ☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

43-Nome do profissional autorizador	44-Cód. Órgão emissor

51-Situação laudo	52-Problema	44-Tipo
☐ Cancelado ☐ Autorizado ☐ MP	☐ Sim ☐ Não	

45-Documento	46-nº documento (CNS/CPF) do profissional autorizador

47-Data da autorização	48-Assinatura e carimbo (nº do registro do conselho)	44-Nº da autorização de internação hospitalar