

**ANEXO II****LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

1-ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2-CNES
3-ESTABELECIMENTO RECELENTANTE	4-CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5-NOME DO PACIENTE		6-Nº PROTOCOLO	7-CARTÃO NACIONAL SUS
8-DATA NASC.	9- NOME DO PAI/Mãe/ou Responsável		
11-TELEFONE DE CONTATO	12-ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
13-MUNICÍPIO	14-UF	15-CEP	16-CEP
17-NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIP)			

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18-PROCEDIMENTO PRINCIPAL ANTERIOR CÓDIGO	20-MUDANÇA DE PROCEDIMENTO ESPECIAL	23-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
		25-DT SOLICITAÇÃO / /	
19-COD. PROCED. PRINCIPAL ANTERIOR CÓDIGO	21-CÓDIGO MUDANÇA DE PROCEDIMENTO ESPECIAL	26-CNS/CF	
24-DIAGNÓSTICO	27-COD. IO PRINCIPAL	28-COD. IO SECUNDÁRIO	29-COD. IO CAUSAS ASSOCIADAS
		22-SIGNATURA E CARIMBO (Nº REG. DO CONSELHO)	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

30-PROCEDIMENTO PRINCIPAL/ESPECIAL	32-ESPECIFICAÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	34-ESPECIFICAÇÃO DO RECEBIMENTO ESPECIAL
31-COD. DO RECEBIMENTO PRINCIPAL	33-CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	35-CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
36-ESPECIFICAÇÃO DO RECEBIMENTO ESPECIAL	38-NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
37-CÓDIGO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	39-DT SOLICITAÇÃO / /	
	40-CNS/CF	
	41-SIGNATURA E CARIMBO (Nº REG. DO CONSELHO)	
42- JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO		

AUTORIZAÇÃO

43-NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47-PARECER CONTR. AVALIAÇÃO/MEDICINA	48-IDENTIFICATIVA DA SUPLEMENTAÇÃO
44-DT AUT. / /	48-DT AUT. / /	
45-CNS/CF	49-CNS/CF	
46-SIGNATURA E CARIMBO (Nº REG. DO CONSELHO)	50-SIGNATURA E CARIMBO (Nº REG. DO CONSELHO)	