

(Anexo “P” – Modelo de Pedido de Internação - Edital de Credenciamento nº 01/2020)



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 3ª RM
HOSPITAL GERAL DE SANTA MARIA

PEDIDO DE INTERNAÇÃO

Solicito ao Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) autorização para tratamento do (a) paciente:

Nr do PREC CP ou matrícula do SIAPE _____, no (a) Hospital ou Clínica:

Nome da Instituição _____.

Com Diagnóstico de: _____ CID: _____

Cujos principais sinais e sintomas são:

Justificativa para internação:

Caráter da Internação: Eletiva Urgência/Emergência

Tipo de tratamento: Clínico Cirúrgico

Descrição dos Procedimentos (tratamento)	Quantidade	Código CBHPM

Data da internação: ___/___/_____

Data da cirurgia: ___/___/_____ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: _____

Materiais especiais?

Não

Sim, descrição:

_____, - RS, ___/___/_____

(assinatura e carimbo do médico)