CANOASPREV

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CANOAS

SOLICITAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

NOME DO PACIENTE			
CARTÃO CANOASPREV	**DATA DE NASCIMENTO**	**SEXO**	**TELEFONE DE CONTATO**
		M ( ) F ( )	
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE			
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE			

CARÁTER DA INTERNAÇÃO	TIPO DE INTERNAÇÃO	REGIME DE INTERNAÇÃO	QTE. DIARIAS
( ) Eletiva ( )Urgência	( ) Clínica ( )Cirúrgica ( )Obstetrica ( )Pediatrica ( )Psiquiatrica	( ) Hospitalar ( )Ambulatorial	

PROCEDIMENTO SOLICITADO - TABELA CBHMP 4ª EDIÇÃO

CODIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	QTDE.

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

INDICAÇÃO CLÍNICA:	
CID 10	

RESUMO DA ANANNESE E EXAME FISICO:

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS:

OPME SOLICITADO

CÓDIGO OPME	DESCRIÇÃO	QTDE.

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO
DATA DA SOLICITAÇÃO	