

*mym BAM*  
  
*papel 75g*

## RESUMO DE ALTA

TIPO: <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA	DATA:	HORA:	FAVOR PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL OU DATILOGRAFADA
NOME DO PACIENTE:			DADOS FORNECIDOS PELA CREG
ENDEREÇO:			
NOME DA US:	MUNICÍPIO DA US:	REGISTRO DO PACIENTE:	
		Nº DA AUTORIZAÇÃO:	

### DADOS DA INTERNAÇÃO:

DATA DA INTERNAÇÃO:	DIAGNÓSTICO DA INTERNAÇÃO: CID 10:	DESCRIÇÃO:
PROCEDIMENTOS REALIZADOS TABELAS SIH-SUS:		
DESCRIÇÃO:		

### DADOS DA ALTA:

ALTA CDI 10:	DESCRIÇÃO:	
ÓBITO (CONFORME ATESTADO DE ÓBITO):		
I - a) CAUSA TERMINAL (CAUSA MORTIS):		
b) CAUSA CONSEQÜENCIAL:		
c) CAUSA CONSEQÜENCIAL:		
d) CAUSA BÁSICA:		
II - DOENÇAS CONTRIBUINTES:		
TRANSFERÊNCIA - MOTIVO:	LOCAL:	DATA: