



### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	CNES
----------------------------------	------

### IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	NOME DO PROFISSIONAL
CEO	MÊS/ANO
EQUIPE	FOLHA

### SEQUÊNCIA 1

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	NOME DO PACIENTE
SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO
NACIONALIDADE	RAÇA/COR
ETNIA	CEP
CÓD. IBGE MUNICÍPIO	CÓD. LOGRADOURO
ENDEREÇO	NÚMERO
COMPLEMENTO	BAIRRO
DDD	TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
E-MAIL	

#### PROCEDIMENTO REALIZADO

DATA DO ATENDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QTDE.	CNPJ
SERVIÇO	CLASS	CID	CARÁTER DE ATENDIMENTO
Nº DA AUTORIZAÇÃO			

### SEQUÊNCIA 2

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	NOME DO PACIENTE
SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO
NACIONALIDADE	RAÇA/COR
ETNIA	CEP
CÓD. IBGE MUNICÍPIO	CÓD. LOGRADOURO
ENDEREÇO	NÚMERO
COMPLEMENTO	BAIRRO
DDD	TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
E-MAIL	

#### PROCEDIMENTO REALIZADO

DATA DO ATENDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QTDE.	CNPJ
SERVIÇO	CLASS	CID	CARÁTER DE ATENDIMENTO
Nº DA AUTORIZAÇÃO			

### SEQUÊNCIA 3

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	NOME DO PACIENTE
SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO
NACIONALIDADE	RAÇA/COR
ETNIA	CEP
CÓD. IBGE MUNICÍPIO	CÓD. LOGRADOURO
ENDEREÇO	NÚMERO
COMPLEMENTO	BAIRRO
DDD	TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
E-MAIL	

#### PROCEDIMENTO REALIZADO

DATA DO ATENDIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	QTDE.	CNPJ
SERVIÇO	CLASS	CID	CARÁTER DE ATENDIMENTO
Nº DA AUTORIZAÇÃO			

RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
CARIMBO
RÚBRICA
DATA / /

GESTOR MUNICIPAL/ ESTADUAL
CARIMBO
RÚBRICA
DATA / /