

PREENCHER A CANETA PRETA

Nº CARTÃO \_\_\_\_\_ Nº CLIENTE \_\_\_\_\_ DATA 

D		D		M		M		A		A		A
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO | EM CASO DE ACIDENTE JUNTAR O DOCUMENTO INFORMAÇÕES ADICIONAIS

NOME \_\_\_\_\_

URGENTE  ELECTIVO  DOENÇA  ACIDENTE  AMBULATÓRIO  INTERNAMENTO CIRÚRGICO  INTERNAMENTO DE MEDICINA

### 1. DOENÇA

DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS 

D		D		M		M		A		A		A
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

 DATA DO DIAGNÓSTICO 

D		D		M		M		A		A		A
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

DESDE QUANDO É SEU DOENTE? \_\_\_\_\_

ETIOLOGIA / ETIOPATOGENIA \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 2. DIAGNÓSTICO (ICD - 9 CM)

CÓDIGO	DESCRIPÇÃO
_____	
_____	
_____	
_____	

### 3. ACTO(S) MÉDICO(S) (CNVRAM / TABELA MULTICARE)

QUANTIDADE	CÓDIGO	DESCRITIVO	%	K / VALOR
• • •				
• • •				
• • •				
• • •				
• • •				
• • •				

### 4. EXAMES COMPLEMENTARES (JUNTAR SEMPRE CÓPIAS DOS RELATÓRIOS DOS EXAMES IMAGIOLÓGICOS E/OU DE OUTROS RELEVANTES)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## **5. HOSPITALIZAÇÃO**

UNIDADE HOSPITALAR / INSTITUIÇÃO

LOCALIDADE \_\_\_\_\_

DATA PREVISTA D D M M A A A A N° DE DIAS PREVISTO

Nº DE DIAS PREVISTO

## 6. EQUIPA MÉDICA

EQUIPA MÉDICA	FUNÇÃO

## **7. EQUIPA NÃO MÉDICA**

## **8. OBSERVAÇÕES** (REFERIR SE FOI ENVIADA INFORMAÇÃO ADICIONAL)

NAME \_\_\_\_\_

NONE  CONVICTED  CONVONVICTED  UNKNOWN

MORADA

CEDULA PROFISSIONAL  TELEFONE  TELEMÓVEL

EMAIL  FAX

## 10. DADOS RELATIVOS A SAÚDE

O Segurado procederá ao tratamento das informações prestadas pelo Segurador, para as finalidades indicadas, mediante o consentimento manifestado por assinatura do presente documento.

O Segurado procederá ao tratamento dos dados em questão, para as finalidades indicadas, mediante o consentimento manifestado por assinatura do presente documento.

Nessa medida, mediante a assinatura do presente documento, autoriza-se o Segurador a tratar os dados relativos à saúde do titular dos dados a que respeita o presente documento e para as finalidades especificamente indicadas.