

**ANEXO P - (PEDIDO DE INTERNAÇÃO) AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO 01/2020**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CMNE – 6º RM  
4º BEC**

---

**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:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, - \_\_\_\_ , \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(assinatura e carimbo do médico)