

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SES - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - RJ
CISA - CENTRO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE
REDE CENTRAIS DE REGULAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

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:			REGISTRO DO PACIENTE
NOME DA US:		MUNICÍPIO DA US:	Nº DA AUTORIZAÇÃO

DADOS DA INTERNAÇÃO:

DATA DA INTERNAÇÃO	DIAGNÓSTICO DA INTERNAÇÃO CID 19	DESCRIÇÃO
PROCEDIMENTOS REALIZADOS TABELAS-SIM-SUS		
DESCRIÇÃO		

DADOS DA ALTA:

ALTA CD 1B	DESCRIÇÃO	
ÓBITO (CONFORME ATESTADO DE ÓBITO)		
1 - A) CAUSA TERMINAL (CAUSA MÓRTIS)		
B) CAUSA CONSEQUENCIAL		
C) CAUSA CONSEQUENCIAL		
D) CAUSA BÁSICA		
2 - DOENÇAS CONTRIBUINTES:		
TRANSFERÊNCIA / MOTIVO:	LOCAL:	DATA:

DATA:

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL: