



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO NORDESTE
COMANDO DA 10ª REGIÃO MILITAR
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO

Solicito ao FUSEx/2º BEC autorização para tratamento do(a) seguinte paciente, em regime de internação, em decorrência de Atendimento de Urgência/Emergência:

OCS: _____

Nome do(a) Paciente: _____

Militar ou Dependente (FUSEx) _____ Civil ou Dependente (PASS): _____

NR do CARTÃO do FUSEx ou PASS: _____

Com Diagnóstico de: _____ CID: _____

Cujos principais sinais e sintomas são: _____

Justificativa para internação: _____

Caráter da Internação: ☐ Urgência ☐ Emergência

Tipo de tratamento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

Data/Hora da Internação: ____/____/____ - ____:____ Horas

Previsão do tempo de hospitalização: _____ (_____)

Data/Hora programada para a Cirurgia: ____/____/____ - ____:____ Horas (se for o caso)

Descrição dos Procedimentos (tratamento)	Quantidade	Código CBHPM/5ª Ed.

Materiais especiais (OPME)?

☐ Não ☐ Sim, descrição:

Descrição das OPME	Quantidade

Teresina - PI, ____/____/____ _____ (Assinatura e carimbo do médico)	Teresina - PI, ____/____/____ _____ (Assinatura do paciente ou responsável)
--	---

OBSERVAÇÃO: Para Todo procedimento cirúrgico em atendimento de urgência ou emergência que necessite fazer uso de OPME, a OCS fica obrigada a informar a realização deste previamente ao Serviço de Auditoria, o quanto antes, através do, e-mail auditoriafusex2020@gmail.com, para fins de análise e autorização dos pedidos e execução da auditoria concorrente. Os OPME utilizados em procedimentos de urgência poderão ter seus valores negociados a preço justo de mercado após a realização do procedimento. O não cumprimento desta regra configura utilização indevida de produto (não autorizado pelo FUSEx), em consequência, o pagamento não será efetuado.