CONTA NOSOCOMIAL

ESTADO DE GOIÁS

CONTA Nº	Nº DO ATENDIMENTO

MATRÍCULA DO PRESTADOR	NOME DO HOSPITAL

MATRÍCULA DO PACIENTE	ÓRGÃO	NOME DO PACIENTE

INTERNAÇÃO	SEXO	ESTADO CIVIL	DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO	CATEGORIA ATENDIMENTO
1 - TITULAR 2 - DEPENDENTE	1 - MASC. 2 - FEM.	1 - SOL. 3 - VIÚVO 2 - CAS. 4 - DESQ./DIVORC.	0 - SEGUR. 2 - FILHO 1 - ESPOSA 3 - OUTROS	___/___/___	1 - BÁSICO 2 - ESPECIAL 3 - DESCONTO

INTERNAÇÃO	DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DO ATO CIRÚRGICO	MOTIVO DA ALTA	DATA DA ALTA
1- ELETIVA 2 - URGÊNCIA	___/___/___	___/___/___	1 - CURADO 4 - A PEDIDO 2 - MELHOR 5 - INDISCIPLINA 3 - REMOVIDO 6 - ÓBITO 7 - ADMINISTRATIVA	___/___/___

CID-10	DIAGNÓSTICO	TIPOS DE ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO
		1 - PARTO NORMAL E CESÁRIO - BERÇÁRIO
TRATAMENTO/PROCEDIMENTO (DESCRIÇÃO)		2 - PARTO NORMAL E CESÁRIO - BERÇÁRIO E SALA DE PARTO
		3 - PARTO NORMAL E CESÁRIO - SALA DE PARTO

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

INTERVENÇÃO	CÓDIGO PROCEDIMENTO	VIA DE ACESSO	BILAT	FUNÇÃO	CRM/CRO	VISITAS	FUNÇÃO	CR	QUANTIDADE
PRIMEIRA		PRINCIPAL		CLÍN/CIRÚRGICO			MÉDICO UTI		PLANTÕES
SEGUNDA		MVA DVA		1º AUXILIAR			PEDIATRA		ASSISTÊNCIA
TERCEIRA		MVA DVA		2º AUXILIAR			ANESTESISTA		
QUARTA		MVA DVA		3º AUXILIAR			PERFUSIONISTA		
				1º PARECER			FISIOTERAPEUTA		
				2º PARECER			OUTRO		

SERVIÇOS HOSPITALARES

ESPECIFICAÇÃO	MATRÍCULA DO PRESTADOR	CÓDIGO DA TABELA IPASGO	QTD.	VALOR IPASGO
		TOTAL DE SERVIÇOS HOSPITALARES		

SERVIÇOS COMPLEMENTARES

ESPECIFICAÇÃO	MATRÍCULA DO PRESTADOR	CÓDIGO DA TABELA IPASGO	QTD.	DATA REALIZAÇÃO	VALOR IPASGO
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				/ /	
				TOTAL DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES	

	REVISÃO MÉDICA	VALOR TOTAL DA CONTA
LOCAL:_____ DIRETOR CLÍNICO:_____		

NÃO USAR O VERSO