



RELATÓRIO CIRÚRGICO

Declaro para os devidos fins que os códigos TUSS abaixo descritos estão relacionados com a cirurgia proposta para o(a) paciente abaixo.

Na ausência de etiqueta, preencha os dados abaixo:

NOME DO PACIENTE: _____

MATRÍCULA: _____

CONVÊNIO: _____

COLE A ETIQUETA AQUI

CÓDIGOS CBHPM:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

HOSPITAL: _____

DATA: _____, ____ de _____ de 202__.

Assinatura e carimbo do Cirurgião

Assinatura e carimbo do Anestesista