

ANEXO VIII

MODELO DE LAUDO DE AUDITOR ASSISTENCIAL

Auditor	
Nome:	
CPF:	Registro no conselho profissional / UF:

Atendimento auditado	
Prontuário:	Período do atendimento:
Estabelecimento de saúde:	
Nome do paciente:	
Procedimento(s) realizado(s):	

Auditoria <i>in loco</i> ? ( ) sim ( ) não
--

Laudo da auditoria

Fundamentação técnica

Atesto, sob as penas da lei, que as informações declaradas são verdadeiras.

[local e data].

\_\_\_\_\_  
(assinatura do auditor)

Observação: todos os campos devem ser preenchidos.