



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
3º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE  
CONSTRUÇÃO  
(1º Batalhão de Engenharia/1942)  
" BATALHÃO VISCONDE DA  
PARNAÍBA "

ANEXO H  
Edital nº 001/2024  
**ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**  
**FATOR DE CUSTO - Ficha de Autorização**

**OCS:** \_\_\_\_\_  
**Controle Nr:** \_\_\_\_\_

Encaminho o beneficiário do **FATOR DE CUSTO** abaixo identificado, atendido previamente por este Médico do FUSEx, na Seção de Saúde de Picos-PI ,para fins de:

<b>Atendimento de URGÊNCIA.</b>
---------------------------------

<b>Realização de Exame(s) em regime de URGÊNCIA, para a avaliação do Médico do FUSEx.</b>
---

**PACIENTE:**

\_\_\_\_\_  
Posto/Graduação: \_\_\_\_\_

NR DO CARTÃO DO  
FUSEx:  
NR DO CPF:

									-		
									-		

RA (SdEV/AI CFS/NPOR): \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO DO TITULAR:**

<input type="checkbox"/>	<b>Militar da Ativa</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Militar Inativo</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pensionista de Militar</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Militar do EV/Aluno</b>
--------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------

**OM de vinculação do Titular:** \_\_\_\_\_

Cidade/UF: \_\_\_\_\_ Telefone/ddd: \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTO:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**GRADUADO-DE-DIA NA SEÇÃO DE SAÚDE  
MÉDICO/FUSEx:** \_\_\_\_\_

Data/Hora da Emissão desta Autorização para Atendimento de Urgência:  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas.

Telefone para contato com o Graduado-de-Dia do FUSEx:  
\_\_\_\_\_

Picos-PI, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Assinatura do Paciente ou Responsável**

**Assinatura do Médico do  
FUSEx**

.....  
.....

**Anotações e Solicitações do Médico Atendente na OCS Credenciada:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO:** Caso esta prestação de serviço seja **“Atendimento de Urgência (Opção 1)”**, caberá à OCS (Hospital ou Clínica) enviar ao FUSEx (Seção de Saúde/3º BEC), no prazo de **até 2 (dois) dias úteis**, a cópia do **Boletim de Atendimento de Urgência**, conforme cláusula contratual vigente. Esta Ficha não pode conter emendas ou rasuras.

*(1ª VIA: Hospital ou Clínica – 2ª VIA: Paciente – 3ª VIA: FuSEx/Seção de Saúde)*