fls.1/2

SUS

Sistema Ministério Único de da Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

| IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE) | |
|--|---|
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE— | -2 - CNES |
| | |
| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | |
| 3 - NOME DO PACIENTE | 4 - SEXO5 - N° DO PRONTUÁRIO |
| | Mas. Fem. |
| 6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 7 - DATA DE NASCIMENTO | 8 - RAÇA/COR——8.1 - ETNIA———————————————————————————————————— |
| 9 - NOME DA MÃE | 10 - TELEFONE DE CONTATO |
| o Nome By myle | DDD N° DO TELEFONE |
| 11 - NOME DO RESPONSÁVEL | 12 - TELEFONE DE CONTATO |
| | DDD N° DO TELEFONE |
| 13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) | |
| 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | E MUNICÍPIO - 16 - UF - 17 - CEP |
| | |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | |
| | EIPAL20 - QTDE |
| | |
| PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S) | |
| 21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUN | NDÁRIO23 - QTDE |
| | |
| 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUI | NDÁRIO———26 - QTDE.— |
| | |
| 27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUI | NDÁRIO——29 - QTDE.— |
| | |
| 30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUN | NDÁRIO 32 - QTDE. |
| | |
| 33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO 34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUN | NDÁRIO35 - QTDE |
| | |
| JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S) | |
| 36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO 37-CID10 PRINCIPAL | ₇ 38-CID10 SECUNDÁRIO ₇ 39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS ₇ |
| | |
| 40 - OBSERVAÇÕES | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| SOLICITAÇÃO | |
| | ASSINATURA E CARIMBO (№ REGISTRO DO CONSELHO) |
| | |
| 43 - DOCUMENTO 44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE () CNS () CPF | |
| AUTORIZAÇÃO | |
| AUTURIZAÇAU | FO NO DA ALITODIZAÇÃO (ATAC) |
| 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR——47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR | 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC) |
| | |
| 48 - DOCUMENTO 49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | |
| () CNS () CPF | |
| | |
| 50-DATA DA AUTORIZAÇÃO 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) | 53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC |
| | a |
| IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXEC | |
| 34 - NOINE FANTASIA DO ESTADELECTIVIENTO DE SAUDE EXECUTANTE | 55 - CNES |