

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE EXAMES RADIOLÓGICOS CONTRASTADOS



	MENTO DE	SAU	DE (SOLI	CITAINT	_/	CNEC
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE						CNES
IDENTIFICAÇÃ(	O DO PACI	ENTE				
NOME DO PACIENTE						Nº DO PRONTUÁRIO
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA	DE NAS	CIMENTO	Masc.	SEXO Fem.	RAÇA/COR _
NOME DA MÃE					TELEF	ONE DE CONTATO
				DDD	Nº DO TELEFON	
NOME DO RESPONSÁVEL					TELEFO	ONE DE CONTATO
				555		
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)						
MUNICIPIO DE RESIDENCIA			COD. IBGE N	MUNICIPIO	UF	CEP
<del></del>						
	50 00LI0					
PROCEDIMENT GRUPO - DIAG POR IMAGEM - EX				STADO		
0204050014 - CLISTER OPACO COM DUPLO CONTRASTE DE ADULTO -	_			R OPACO	COM DUPLO	O CONTRASTE DE CRIANCA
1316016 0204050146 - ESÔFAGO, HIATO, ESTOMAGO E DUODENO (EED) DE	_	131601! 020405		AGO, HIA	ΓΟ, ESTOMA	AGO E DUODENO (EED) DE
ADULTO-1316006	_		A -1316005			
0204050154 - TRANSITO E MORFOLOGIA DO DELGADO DE ADULTO- 1316014	_	020405 131601:		ISITO E M	ORFOLOGIA	DO DELGADO DE CRIANC
0204050170 - URETROCISTOGRAFIA – ADULTO-1316035	_			ROCISTOG	RAFIA – INFA	ANTIL-1316034
0204050189 -UROGRAFIA VENOSA C/ BEXIGA PRE E POS MICCAO –	☐ o:	204050	189 -UROGF	AFIA VEN	OSA C/ BEXI	GA PRE E POS MICCAO –
LTO-1316025		ITIL-131				
JUSTIFICATIVA DO(S) PR DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	OCEDIMEN		) SOLICI 010 PRINCIPAL			CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
<del></del>						
HISTORIA CLINICA						
HISTORIA CLINICA						
HISTORIA CLINICA						
HISTORIA CLINICA						
	CITAÇÃO					
		A SOLICIT	TAÇÃO	ASSINATUI	RA E CARIMBO	D (N° REGISTRO DO CONSELH
SOLIC		A SOLICIT	ração	ASSINATUI	RA E CARIMBO	) (N° REGISTRO DO CONSELH
SOLIC	DATA DA		FAÇÃO	ASSINATUI	RA E CARIMBO	) (Nº REGISTRO DO CONSELH
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	DATA DA		TAÇÃO	ASSINATUI	RA E CARIMBO	) (N° REGISTRO DO CONSELH
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  DOCUMENTO  OCNS  OCN	DATA DATA DA		FAÇÃO	ASSINATUI	RA E CARIMBO	) (N° REGISTRO DO CONSELH
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  DOCUMENTO Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISS  ( ) CNS ( ) CPF  AUTO	DATA DA	ANTE	TAÇÃO	ASSINATUI		
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  DOCUMENTO Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISS  ( ) CNS ( ) CPF  AUTO	SIONAL SOLICITA	ANTE	ração	ASSINATUI		D (N° REGISTRO DO CONSELH E CARIMBO (N° O CONSELHO)
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  DOCUMENTO OCUMENTO OCUM	SIONAL SOLICITA	ANTE	TAÇÃO	ASSINATUI		
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  DOCUMENTO OCUMENTO OCUM	SIONAL SOLICITA  RIZAÇÃO  CÓD. ÓRGÃO EN	ANTE	ração	ASSINATUI		
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  DOCUMENTO Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISS  ( ) CNS ( ) CPF  AUTO  COME DO PROFISSIOAL AUTORIZADOR	SIONAL SOLICITA  RIZAÇÃO  CÓD. ÓRGÃO EN	ANTE	TAÇÃO	ASSINATUI		
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  DOCUMENTO Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISS  ( ) CNS ( ) CPF  AUTO  COME DO PROFISSIOAL AUTORIZADOR	SIONAL SOLICITA  RIZAÇÃO  CÓD. ÓRGÃO EN	ANTE	ração	ASSINATUI		
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  DOCUMENTO () CNS () CPF  AUTO  OME DO PROFISSIOAL AUTORIZADOR  DOCUMENTO  N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONE  DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONE  N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF	SIONAL SOLICITA  RIZAÇÃO  CÓD. ÓRGÃO EN	ANTE	FAÇÃO	ASSINATUI		