

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL - LAUDO APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE) NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE CNES	
	DENTIFICAÇÃO DO DACIENTE
NOME DO PACIENTE	DENTIFICAÇÃO DO PACIENTE CPF
NOME DO PACIENTE	Crr
AL PROLITIVARIO	DATA MASSIMENTO
Nº PRONTUÁRIO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CI	
	/ / Masc. Fem.
NOME DA MÃE	TELEFONE DE CONTATO
NOME DO RESPONSÁVEL	TELEFONE DE CONTATO
L Endereço	NUMERO BAIRRO
	Nomeno Britino
ANNAUGO DE DECIDÂNCIA	CÓD IDEE MUNICÍPIO
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CÓD. IBGE MUNICÍPIO UF CEP
-	DROCEDIMENTOS SOLICITADOS
	PROCEDIMENTOS SOLICITADOS
CÓDIGO NOME DO PROCEDIMENTO PRINCI	PAL QTDE
DDOCEDIMENTOS SECUNDADIOS	
	ROCEDIMENTOS SECUNDARIOS
CÓDIGO NOME DO PROCEDIMENTO SECUN	IDARIO QTDE
A	
В	
c	
D	
E	
HISTORICATIVA DOSC PROSERVATATOS SOLICITADOS	
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)	
DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO I	CID10 PRINCIPAL CID10 SECUNDÁRIO CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
OBSERVAÇÕES I	
	SOLICITAÇÃO
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	DATA SOLICITACAO ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
DOCUMENTO Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSION	AL SOLICITANTE
()CNS ()CPF	
., ,, -	
	AUTORIZAÇÃO
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR № DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
DOCUMENTO N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSION	IAL AUTORIZADOR
. , ,	
() CNS () CPF	
	DO CONCELHO)
DATA AUTORIZAÇÃO ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO	
/ /	/ / a / /
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)	
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE CNES	