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	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
-3 - NOME DO PACIENTE-	4 - SEXO 5 - Nº DO PRONTUÁRIO
	Mas. Fem.
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - RAÇA/COR——8.1 - ETNIA—
9 - NOME DA MÃE	10 - TELEFONE DE CONTATO
	DDD N° DO TELEFONE
-11 - NOME DO RESPONSÁVEL-	12 - TELEFONE DE CONTATO  N° DO TELEFONE
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
10 - ENDERLEGO (ROA, N., BAIRRO)	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 15 - CÓD. IBGI	E MUNICÍPIO 16 - UF 17 - CEP
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINC	SIPAL————————————————————————————————————
PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)	
_21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	NDÁRIO23 - QTDE
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUI	NDÁRIO26 - QTDE
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO——28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECU	NDÁRIO 29 - QTDE.
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUN	NDÁRIO32 - 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	738-CID10 SECUNDÁRIO 39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
-40 - OBSERVAÇÕES-	
SOLICITAÇÃO	
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE———————————————————————————————————	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
43 - DOCUMENTO 44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
( ) CNS ( ) CPF	
AUTORIZAÇÃO	
	-52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR————————————————————————————————————	
48 - DOCUMENTO 49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR—	
( ) CNS ( ) CPF	
<sub>[</sub> 50-DATA DA AUTORIZAÇÃO51 - ASSINATURA E CARIMBO (№ DO REGISTRO DO CONSELHO)	,
/ /	53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)	
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	