



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls.1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE: UNACON - FUNDAÇÃO DE SAÚDE DILSON DE QUADROS GODINHO 2 - CNES: 2219646

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: 4 - SEXO: Mas. ☐ Fem. ☐ 5 - Nº DO PRONTUÁRIO: 6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7 - DATA DE NASCIMENTO: 8 - RAÇA/COR: 8.1 - ETNIA: 9 - NOME DA MÃE: 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: DDD: 11 - NOME DO RESPONSÁVEL: 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: DDD: 13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: 16 - UF: 17 - CEP:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 20 - QTDE:

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: 23 - QTDE: 24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: 26 - QTDE: 27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: 29 - QTDE: 30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: 32 - QTDE: 33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: 34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: 35 - QTDE:

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: 37-CID10 PRINCIPAL: 38-CID10 SECUNDÁRIO: 39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS: 40 - OBSERVAÇÕES:

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Leandro Froes Batista 42- DATA DA SOLICITAÇÃO: 45-ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): 43 - DOCUMENTO: (✓) CNS () CPF 44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 7 0 5 0 0 6 6 7 0 7 1 6 0 5 8

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR: 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC): 48 - DOCUMENTO: () CNS () CPF 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 50- DATA DA AUTORIZAÇÃO: 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): 53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC: a 54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: 55 - CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: 55 - CNES: