



LAUDO MÉDICO PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE - APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

| | |
|--|----------|
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE | 2 - CNES |
|--|----------|

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|--|
| 3 - NOME DO PACIENTE | | 4 - Nº DO PRONTUÁRIO | |
| 5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | | 6 - DATA DE NASCIMENTO | 7 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> |
| 9 - NOME DA MÃE | | 8 - RAÇA/COR | |
| 11 - NOME DO RESPONSÁVEL | | 10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE | |
| 13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) | | 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE | |
| 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | 15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO | 16 - UF | 17 - CEP |

PROCEDIMENTO SOLICITADO

| | | |
|------------------------|----------------------|------|
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | QTDE |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | QTDE |
| CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | NOME DO PROCEDIMENTO | QTDE |

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

| | | | |
|-----------------------------------|------------------|-------------------|--------------------------|
| DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO | CID 10 PRINCIPAL | CID 10 SECUNDÁRIO | CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS |
| RESUMO DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO | | | |
| EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS | | | |
| JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO | | | |

SOLICITAÇÃO

| | | |
|----------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | DATA DA SOLICITAÇÃO | ASSINATURA E CARIMBO |
| DOCUMENTO () CNS () CPF | NÚMERO DO DOCUMENTO (CNS/CPF) | |

AUTORIZAÇÃO

| | | |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | COD ORGÃO EMISSOR | NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO (APAC) |
| DOCUMENTO () CNS () CPF | NÚMERO DO DOCUMENTO (CNS/CPF) | |
| DATA DA AUTORIZAÇÃO | ASSINATURA E CARIMBO | PERÍODO DE VALIDADE DA APAC |

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

| | |
|---|------|
| NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE | CNES |
|---|------|