



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO 1 - LAUDO MÉDICO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

NOME DO PACIENTE:		PESO:	TIPO SANGUÍNEO:
PROCEDIMENTO SOLICITADO:		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SIGTAP (OBRIGATÓRIO PARA CNRAC):	
		CID 10:	
1 – HISTÓRICO DA DOENÇA (PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS):			
2 – EXAME FÍSICO:			
3 – DIAGNÓSTICO RELACIONADO AO PROCEDIMENTO SOLICITADO (OBRIGATÓRIO PARA CNRAC):			
4 – PRINCIPAIS RESULTADOS/EXAMES COMPLEMENTARES (ANEXAR CÓPIAS):			
5 – TRATAMENTOS REALIZADOS e MEDICAMENTOS EM USO E DOSE (OBRIGATÓRIO PARA CNRAC)			
6 – CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO/CONSULTA:			
7 – JUSTIFICAR AS RAZÕES QUE IMPOSSIBILITAM A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO/EXAMES NA LOCALIDADE:			
8 – JUSTIFICAR EM CASO DE NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE:			
9 – TRANSPORTE RECOMENDÁVEL: EM CASO DE TRANSPORTE: ÔNIBUS LEITO, AÉREO E AMBULÂNCIA, TORNA-SE OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CLÍNICA QUE IMPEÇA O PACIENTE DE VIAJAR VIA ÔNIBUS CONVENCIONAL:			
☐ ÔNIBUS CONVENCIONAL () ☐ ÔNIBUS LEITO () ☐ AÉREO () ☐ AMBULÂNCIA ()			
LOCAL E DATA:		NOME DO MÉDICO SOLICITANTE:	
CPF:	Nº CNES:	ASSINATURA/ CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:	
Nº CNS DO MÉDICO		TELEFONE:	CELULAR:

OBS: O LAUDO DEVE SER PREENCHIDO COM LETRA LEGÍVEL E CLAREZA DOS TERMOS, CONFORME PORTARIA SES 808 DE 31/07/2009. NO CASO DE NÃO CUMPRIMENTO DA PORTARIA, O PROCESSO PODERÁ SER DEVOLVIDO PARA AJUSTES.