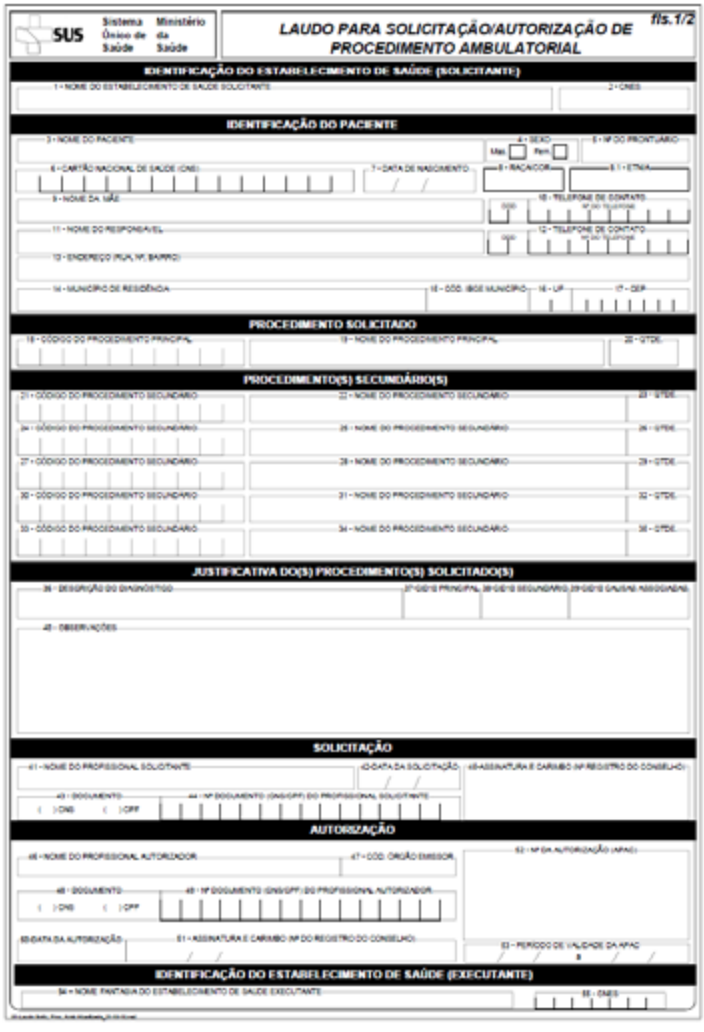
ANEXOS

Anexo A – Relatórios e/ou Documentos de Entrada do SIA/SUS

A.1) Formulário para Laudo Solicitação e/ou Autorização de Procedimento Ambulatorial



SUS 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 SAUDE SOLICITANTE | 2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE | 4 - SEXO: Mas. ☐ Fem. ☐ | 5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAUDE (CNS) | 7 - DATA DE NASCIMENTO | 8 - RACA/COR | 8.1 - ETNIA

9 - NOME DA MÃE | 10 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL | 12 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | 15 - COD. 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 - CID-10 PRINCIPAL | 38 - CID-10 SECUNDÁRIO | 39 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | 42 - DATA DA SOLICITAÇÃO | 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

44 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF | 45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | 47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR | 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

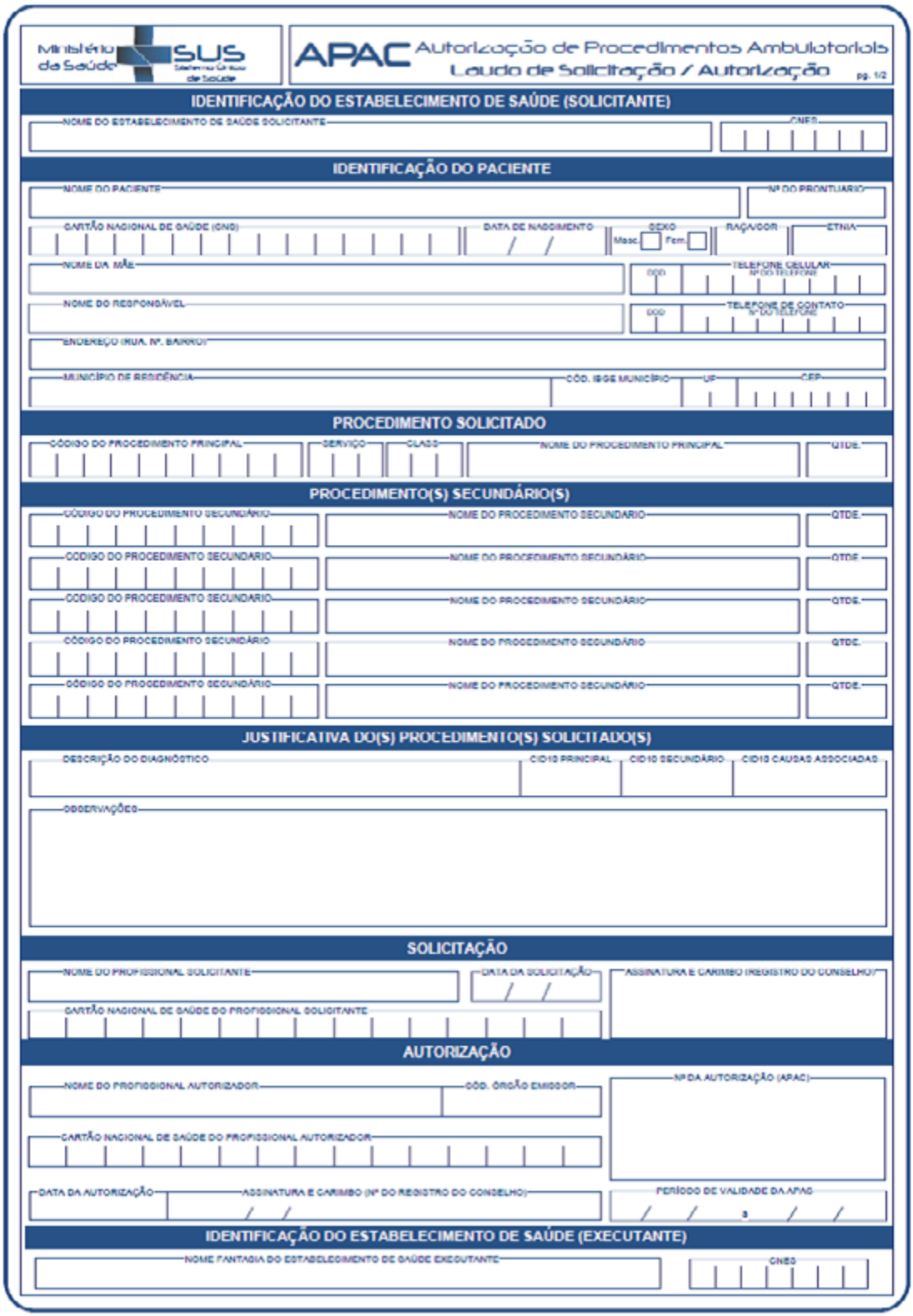
48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF | 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO | 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) | 53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAUDE EXECUTANTE | 55 - CNES

A.2) Formulário de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais e/ou Laudo de Solicitação e/ou Autorização – Apac



Ministério da Saúde SUS

APAC Autorização de Procedimentos Ambulatoriais
Laudo de Solicitação / Autorização pg. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE | CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE | Nº DO PRONTUÁRIO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | DATA DE NASCIMENTO / / | SEXO Masc. Fem. | RAÇA/COR | ETNIA

NOME DA MÃE | DDD TELEFONE CELULAR Nº DO TELEFONE

NOME DO RESPONSÁVEL | DDD TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | CÓD. IBGE MUNICÍPIO | UF | CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL | SERVIÇO | CLASSI | NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL | QTDE.

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | QTDE.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO | QTDE.

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

DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO | CID10 PRINCIPAL | CID10 SECUNDÁRIO | CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | DATA DA SOLICITAÇÃO / / | ASSINATURA E CARIMBO (REGISTRO DO CONSELHO)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | CÓD. ÓRGÃO EMISSOR | Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

DATA DA AUTORIZAÇÃO / / | ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) | PERÍODO DE VALIDADE DA APAC / / a / /

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE | CNES