



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

**LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE APAC DE
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA / CATETER DUPLO J**

Nº do Prontuário

Identificação da Unidade

Nome

UROMEDIC Serviços Médicos Ltda.

CNPJ

03562845000169

Dados do Paciente

Nome do Paciente

CPF ou CNS

Nome da Mãe ou Responsável

Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro)

DDD

Nº TELEFONE

Município

UF

CEP

Data de nascimento

Masc.

Fem.

SEXO

1

2

Nome do Convênio

CONVÊNIO

Sim

Não

Dados da Solicitação

1º Tratamento

Código do Procedimento

0309030129

Nome do Procedimento

Litotripsia Extracorpórea

Data

CPF do Médico

Nome do Médico

2º Tratamento (Tratamento Subseqüente)

Data

Justificativa para novo tratamento:

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO

DIAGNÓSTICO

CID 10

STATUS DO CÁLCULO

LOCALIZAÇÃO:

Número de Cálculos

Opaco

Transparente

PROVAS DIAGNÓSTICAS

Radiografia

Urografia excretora

Necessidade de Cateter

Ultrassonografia

OBSERVAÇÕES:

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO