



SISTEMA
ÚNICO
DE SAÚDE

**APAC- I - AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE/CUSTO**

NÚMERO DA APAC

NOME DO PACIENTE

CNS

CPF

SOLICITAÇÃO

NOME DA UNIDADE SOLICITANTE

CÓDIGO CNES

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CNS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

PROCEDIMENTO(S)/MEDICAMENTO(S) AUTORIZADO(S)

CÓDIGO

ÓRGÃO AUTORIZADOR

CÓDIGO

NOME DA UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS

CNPJ

CÓDIGO

CNS DO AUTORIZADOR

CPF DO AUTORIZADOR

PERÍODO DE VALIDADE

ASSINATURA E CARIMBO

a