



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 1/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

## 1. OBJETIVO

Padronizar o preenchimento dos documentos ambulatoriais necessários para o faturamento hospitalar do atendimento pré e pós-cirurgia bariátrica no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

## 2. INFORMAÇÕES GERAIS

A portaria nº 3.273, de 29 de dezembro de 2016/Ministério da Saúde, habilitou o HC-UFTM na assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade.

A prestação do serviço é remunerada 100% pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar os procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados ao Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos (SIGTAP) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde, registrada pelos respectivos gestores, nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH).

Portanto, é necessário que as informações sejam apresentadas de forma clara e objetiva para apreciação do gestor local, visando à validação da produção e ao registro da série histórica.

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

### 3.1 Início do tratamento ambulatorial da obesidade com equipe multiprofissional da Cirurgia Bariátrica (Fase 1)

- Quando do início do tratamento da obesidade em consulta ambulatorial na especialidade Cirurgia Bariátrica, deve-se proceder ao preenchimento de formulários de Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) para os procedimentos necessários ao acompanhamento do paciente: “Acompanhamento de paciente pré-cirurgia bariátrica por Equipe Multiprofissional”, “Exames complementares” e “Dados Complementares”.

#### 3.1.1 APAC para o procedimento “Acompanhamento de paciente pré-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional” (Anexo 1)

- ✓ É fundamental que a APAC contenha os dados cadastrais do paciente: nome, endereço completo, CEP, cidade, telefone, cartão nacional de saúde (CNS) e etc, no campo “Identificação do Paciente”.
- ✓ No campo “Procedimento Solicitado” preencher com o código do procedimento principal “03112008-0”, constante do SIGTAP e o nome do procedimento principal “Acompanhamento de paciente pré-cirurgia bariátrica por Equipe Multiprofissional”.
- ✓ Juntar a esta APAC as cópias da documentação que comprova a identificação do paciente para apreciação e autorização da secretaria de saúde do município (SMS) de referência.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 2/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

- ✓ No campo “Justificativa do Procedimento Solicitado”, preencher os itens “Descrição do Diagnóstico” e “CID\* 10 Principal”. Caso necessário, inserir “CID Secundário”. Preencher também o item “Observações”. \* CID 10 – Classificação Internacional de Doenças, volume 10.
- ✓ No campo “Solicitação”, descrever o nome do profissional solicitante, a data da solicitação, assinalar com um “x” o item “CNS” e preencher com o número do CNS correspondente o item “nº do documento do profissional solicitante”, além de assinar e carimbar no item “Assinatura e carimbo (nº de registro do conselho)”.
- ✓ A cada três meses outra APAC deverá ser providenciada para a continuidade do tratamento pré-cirurgia bariátrica e enviada para a secretaria de saúde do município de residência do paciente.

### 3.1.2 APAC para exames complementares (Anexo 1)

- ✓ Os exames complementares esofagogastroduodenoscopia, ultrassonografia de abdômen total, ecocardiograma transtorácico, ultrassonografia doppler colorido de vasos (até três vasos) e prova de função pulmonar completa (espirometria), quando necessários no acompanhamento pré-cirurgia bariátrica, devem ser solicitados, além da solicitação em formulário habitual para a realização do exame, também no formulário de APAC, para autorização da SMS.
- ✓ Motivo: foi determinado em portaria nº 425, de 19 de março de 2013 “ Normas e critérios para a assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade”, um incremento\* no pagamento destes exames, quando realizados no pré-operatório de pacientes com os CIDs E66.0, E66.2, E66.8 e E66.9 em estabelecimentos habilitados como Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade (código 02.03). \* Incremento: valor pago a mais, calculado sobre o valor do exame na tabela SIGTAP.
- ✓ De acordo com o Ofício/SMS/DRA/079/2019, do gestor municipal de saúde:
  - A. Para cada exame solicitado deverá ser emitida uma APAC com preenchimento completo do campo “Identificação do Paciente”;
  - B. No campo “Procedimento Solicitado” o código e o nome do procedimento devem vir preenchidos, conforme descritos no quadro 1 abaixo.
  - C. Para apresentação à SMS, o resultado do exame realizado deve acompanhar a APAC.

Quadro 1 – Procedimento, valor e incremento

Código SIGTAP	Procedimento	Valor/SIGTAP	Incremento
02.09.01.003-7	Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 48,16	107,64%
02.05.02.004-6	Ultrassonografia de Abdoômen total	R\$ 37,95	121,34%
02.05.01.003-2	Ecocardiograma transtorácica	R\$ 39,94	150%
02.05.01.004-0	Ultrassonografia doppler colorido de vasos (até 3 vasos)	R\$ 39,60	165,15%
02.11.08.005-5	Prova de função pulmonar completa (espirometria)	R\$ 6,36	277,36%

Fonte Ofício/SMS/DRA/079/2019

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 3/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

### 3.1.3 Emissão da APAC pelo Portal de Serviços do HC-UFTM

✓ A APAC (anexo 1) pode ser acessada no Portal de Serviços do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (SGPTI), disponível em todos os computadores do HC-UFTM: [apps.htcm.ebserh.net/servicos](http://apps.htcm.ebserh.net/servicos):

✓ Clicar no serviço AIH-APAC (Figura 1)

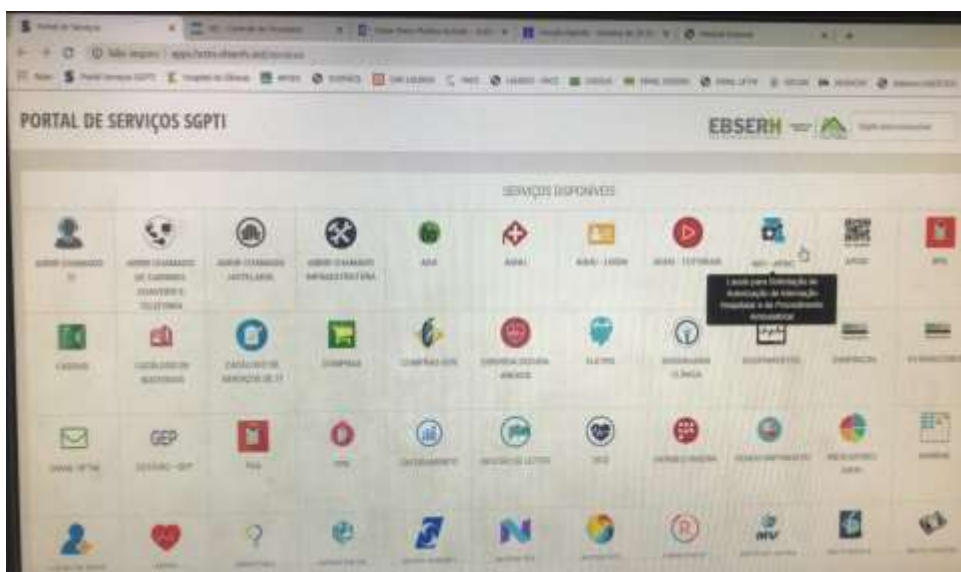


Figura 1

✓ Acessar o sistema com seu login de Rede (Figura 2)

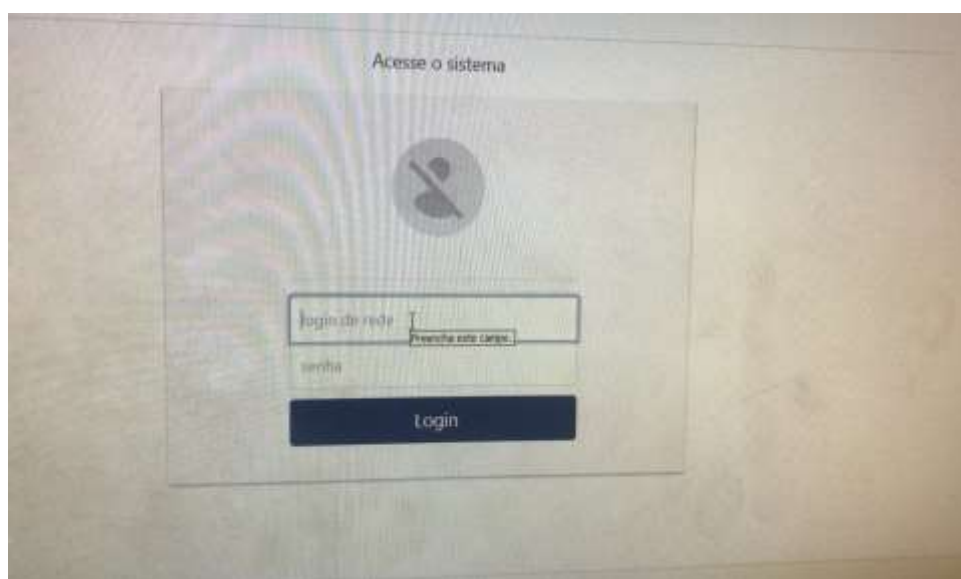


Figura 2

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 4/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

- ✓ Clicar no campo Adicionar APAC (Figura 3)

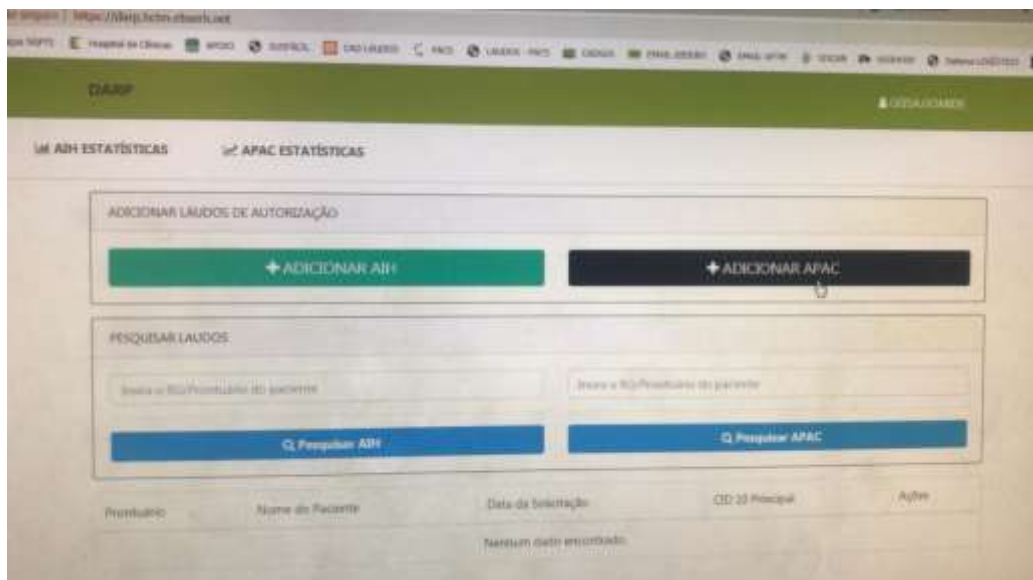


Figura 3

- ✓ Selecionar opção APAC – outros (Figura 4)

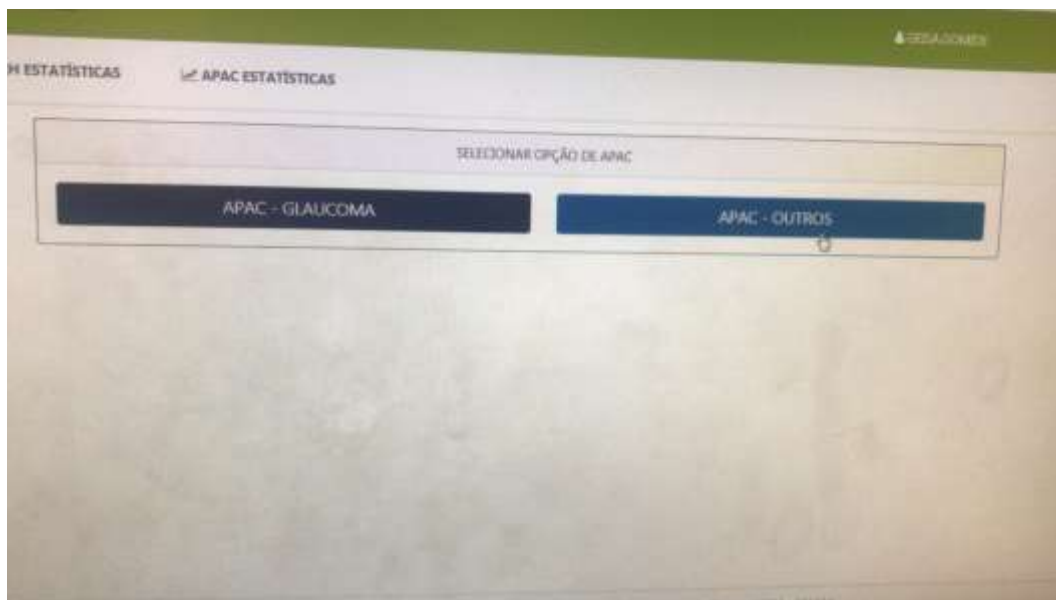


Figura 4

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 5/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

✓ Selecionar Prontuário no Modo de Pesquisa, digitar o número do prontuário do paciente e pesquisar (figura 5)

Figura 5

✓ Escolher o nome do procedimento “Acompanhamento de paciente pré-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional”. Ao escolher o nome do procedimento o respectivo código é inserido automaticamente pelo sistema (Figura 6)

Figura 6

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 6/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019	Próxima revisão: 26/09/2021
		Versão: 1	

- ✓ Finalizar preenchimento, salvar, imprimir e assinar (Figura 7).

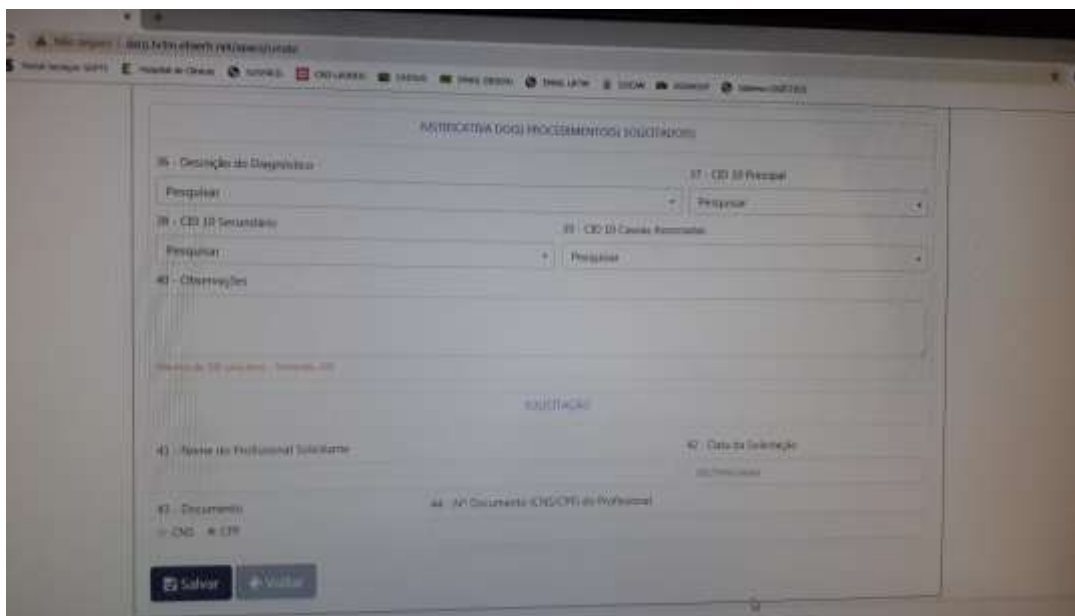


Figura 7

- ✓ Fazer o mesmo procedimento para a solicitação de exames. Observação: gerar uma APAC para cada exame. (Figura 8).

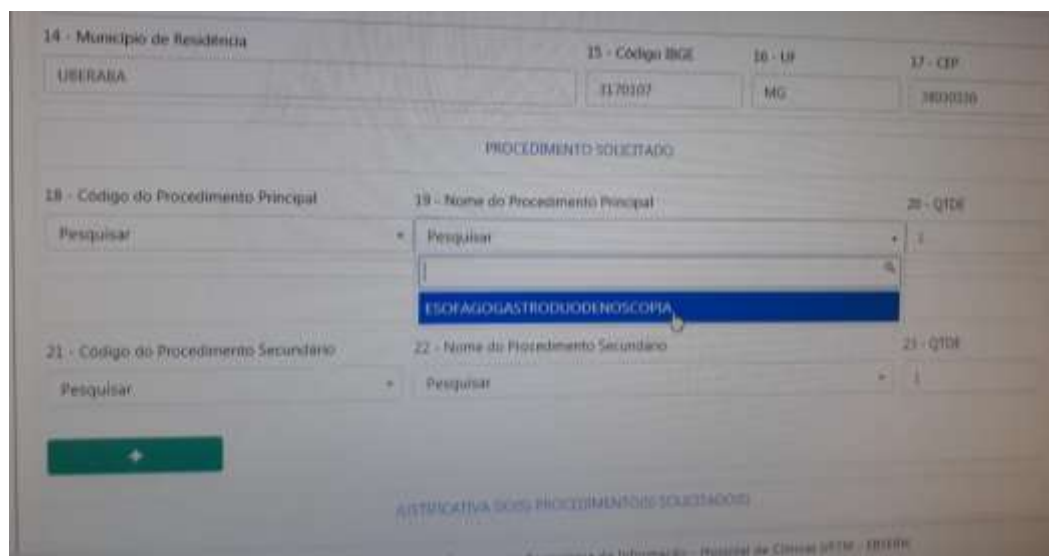


Figura 8



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 7/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

### 3.1.4 APAC – Dados Complementares (Anexo 2)

✓ A APAC de dados complementares do acompanhamento de paciente pré-cirurgia bariátrica deverá ser preenchida pelo médico e demais avaliadores multiprofissionais.

✓ Esta APAC também seguirá para autorização da SMS e possui validade de três meses. Nova APAC deverá ser providenciada para comprovar a fase do tratamento em que o paciente se encontra.

✓ No campo 2 – “Acompanhamento de paciente pré-cirurgia bariátrica” o profissional ou equipe multiprofissional que acompanha o paciente deverá descrever todas as ações realizadas nos itens elencados abaixo:

A. Item “Dados do paciente”: data da 1ª avaliação, Índice de Massa Corporal (IMC) da 1ª avaliação, peso, data da avaliação atual, IMC atual.

B. Item “comorbidades” todas as existentes.

C. No item “FASE INICIAL – Essa avaliação foi feita por – Devem ser assinalados pela equipe multiprofissional que avaliou o paciente.

D. No item “FASE SECUNDÁRIA” devem ser assinalados os campos descritos.

E. No item “EXAMES COMPLEMENTARES” devem ser assinalados os respectivos exames realizados.

F. No item “APTO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO” o profissional assistente deve assinalar a fase em que se encontra o tratamento do paciente: “SIM” ou “EM PREPARO” ou “NÃO”.

G. No campo “SOLICITAÇÃO” assinar e carimbar.

Observação: a APAC “Dados Complementares” ainda não se encontra no Portal de Serviços SGPTI do HC-UFTM, devendo ser preenchida manualmente.

### 3.1.5 Envio dos formulários de APAC para autorização da SMS.

✓ Os formulários de APAC devem ser entregues à Unidade de Registro, Revisão e Processamento da Informação (URPPI), pela equipe administrativa que acompanha o médico assistente da especialidade Cirurgia Bariátrica, com as cópias exigidas da documentação do paciente, assim que forem preenchidos, para autorização da SMS.

✓ A URRPI fará o acompanhamento do tratamento do paciente para alertar a equipe administrativa da Cirurgia Bariátrica quanto à necessidade de emissão de novas APACs, ao fim de três meses de atendimento.

✓ A URRPI juntará os resultados dos exames nas respectivas APACs de exames complementares para envio a SMS. Não serão aceitas pela SMS APACs de exames sem o laudo do resultado anexado.

✓ Mesmo que, durante o tratamento, a equipe médica e multiprofissional decida por não seguir com o acompanhamento, o que será justificado em prontuário, as APACs existentes deverão ser entregues à URRPI para autorização da SMS.

✓ Quando necessário, a URRPI entrará em contato com a equipe multiprofissional da Cirurgia Bariátrica para solução de inconformidades, esclarecimento de dúvidas ou apontamentos.

✓ Todos estes procedimentos deverão ser realizados, juntamente com os registros de atendimento do paciente no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU).



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 8/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

### 3.2 Paciente apto ao procedimento cirúrgico (Fase 2)

- Quando o paciente estiver apto a se submeter ao procedimento de cirurgia bariátrica, o laudo de solicitação de internação eletiva “Autorização de Internação Hospitalar (AIH)” deverá ser preenchido pelo médico assistente para envio à SMS, visando à autorização do procedimento. A equipe responsável por este serviço seguirá os trâmites já estabelecidos para as autorizações.

### 3.3 Acompanhamento de paciente pós-cirurgia bariátrica (Fase 3)

- Preenchimento de APAC para atendimento ambulatorial do paciente pós-cirurgia bariátrica e Dados Complementares.

#### 3.3.1 APAC para o procedimento “Acompanhamento de paciente pós-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional” (Anexo 1)

✓ É fundamental que a APAC contenha os dados cadastrais do paciente: nome, endereço completo, CEP, cidade, telefone, cartão nacional de saúde (CNS) e etc, no campo “Identificação do Paciente”.

✓ No campo “Procedimento Solicitado” preencher com o código do procedimento principal, 03112005-6, constante do SIGTAP e o nome do procedimento principal “Acompanhamento de paciente pós cirurgia bariátrica por Equipe Multiprofissional”.

✓ Juntar a esta APAC as cópias da documentação que comprova a identificação do paciente, para apreciação e autorização da SMS.

✓ No campo “Justificativa do Procedimento Solicitado”, preencher os itens “Descrição do Diagnóstico” e “CID 10 Principal”. Caso necessário, inserir “CID Secundário”. Preencher também o item “Observações”.

✓ No campo “Solicitação”, descrever o nome do profissional solicitante, a data da solicitação, assinalar com um “x” o item “CNS” e preencher com o número do CNS correspondente o item “nº do documento do profissional solicitante”, além de assinar e carimbar no item “Assinatura e carimbo (nº de registro do conselho)”.

✓ A cada três meses outra APAC deverá ser providenciada para a continuidade do tratamento pós-cirurgia bariátrica e enviada para a SMS da residência do paciente, até à alta ambulatorial.

#### 3.3.2 Emissão da APAC pelo Portal de Serviços do HC-UFTM ([apps.hctm.ebserh.net/serviços](https://apps.hctm.ebserh.net/serviços))

✓ Proceder conforme item 3.1.3 (Figuras 1 a 5).

✓ Escolher o nome do procedimento “Acompanhamento de paciente pós-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional”. Ao escolher o nome do procedimento o respectivo código é inserido automaticamente pelo sistema (Figura 9).



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 9/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

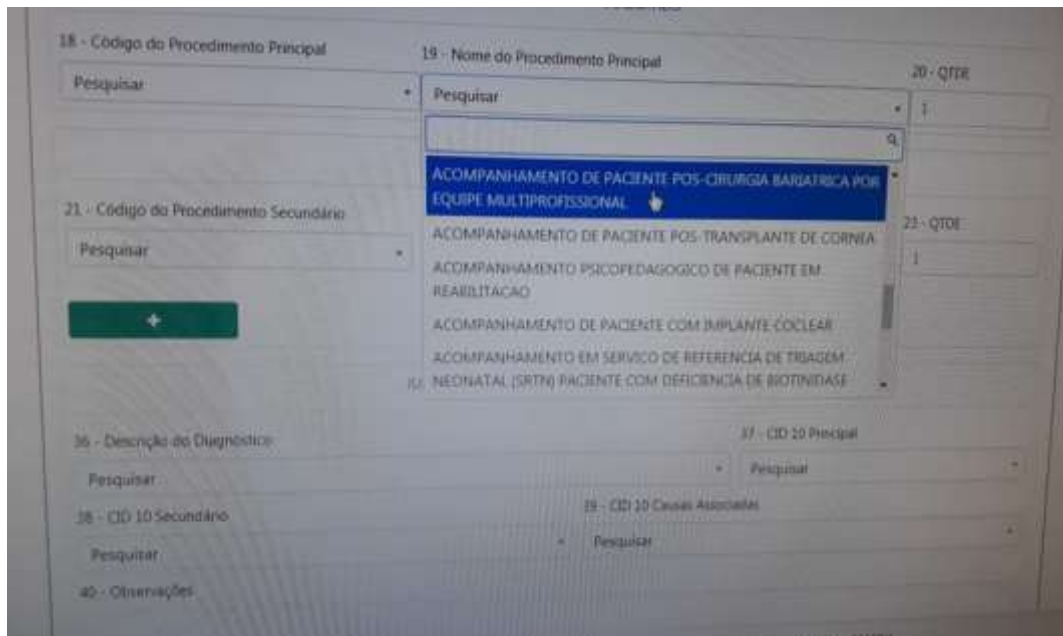


Figura 9

- ✓ Finalizar preenchimento, salvar, imprimir e assinar, conforme figura 7.

### 3.3.3 APAC – Dados Complementares - (Anexo 3)

✓ A APAC de dados complementares do acompanhamento de paciente pós cirurgia bariátrica deverá ser preenchida pelo médico e demais avaliadores multiprofissionais, nos atendimentos ambulatoriais do paciente, após a realização do procedimento cirúrgico.

✓ Esta APAC também seguirá para autorização da SMS e possui validade de três meses. Nova APAC deverá ser providenciada para comprovar a fase do tratamento pós-cirúrgico em que o paciente se encontra:

A. No campo 1 – “Acompanhamento de paciente pós-cirurgia bariátrica” o profissional ou equipe multiprofissional que acompanha o paciente deverá descrever todas as ações realizadas nos itens elencados abaixo:

B. Itens “Dados do paciente”, “Procedimento Cirúrgico Bariátrico”, “Cirurgias Plásticas Reparadoras”, “Periodicidade” e “Comorbidades” devem ser preenchidos no estado atual do tratamento em que se encontra o paciente.

C. No campo “Solicitação” assinar e carimbar.

Observações: esta APAC ainda não se encontra no Portal de Serviços SGPTI do HC-UFTM, devendo ser preenchida manualmente; deverá ser entregue à URRPI assim que for preenchida.

### 3.4 Monitoramento.

A URRPI fará o monitoramento de todas as fases do processo do tratamento dos indivíduos com obesidade atendidos no Ambulatório de Cirurgia Bariátrica, juntamente às equipes administrativa, médica e multiprofissional.



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 10/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

#### 4. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Manual Técnico Operacional SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais. Disponível em - <http://w3.datasus.gov.br/sia/index.php?area=0401>
- BRASIL. Manual Técnico Operacional SISAIH – Sistema de Autorização de Internação Hospitalar. Disponível em [http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos\\_sihd2.php](http://sihd.datasus.gov.br/documentos/documentos_sihd2.php)
- BRASIL. Secretaria municipal de saúde. Ofício 79 de 2019, Departamento de Regulação e Avaliação.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 425 DE 19 de março de 2013. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425\\_19\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.273 DE 29 de dezembro de 2013. Disponível em [pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/12/2016&jornal=1&pagina=279&totalArquivos=384](http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/12/2016&jornal=1&pagina=279&totalArquivos=384)

#### 5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	30/07/2019	Descreve os procedimentos para preenchimento de APAC dos pacientes em tratamento de obesidade

<b>Autoria/Colaboração</b> Mariana de Oliveira Rogério Duarte Silva, chefe da Unidade de Registro, Revisão e Processamento da Informação	Data: 30/07/2019
<b>Registro, Análise, Formatação, Revisão e Validação</b> Ana Paula Corrêa Gomes – chefe da Unidade de Planejamento	Data: 23/08/2019
<b>Aprovação</b> Augusto Cesar Hoyler, chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	Data: 20/09/2019
<b>Aprovação final</b> Geisa Perez Medina Gomide, gerente de Atenção à Saúde	Data: 20/09/2019

Permitida a reprodução parcial ou total deste conteúdo, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.

© 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados

[www.Ebserh.gov.br](http://www.Ebserh.gov.br)



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 11/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

**Anexo 1 – Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial (APAC)**

Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</b>			fls. 1/2
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>							
3 - NOME DO PACIENTE				4 - SEXO Mas <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		5 - Nº DO FRONTUÁRIO	
6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			7 - DATA DE NASCIMENTO		8 - RAÇA/COR		
9 - NOME DA MÃE			10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			11 - ETNIA	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL				12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)							
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		16 - UF	17 - CEP
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>							
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			20 - QTDE	
<b>PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)</b>							
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		
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>							
36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				37 - CID 10 PRINCIPAL			
				38 - CID 10 SECUNDÁRIO			
				39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
40 - OBSERVAÇÕES							
<b>SOLICITAÇÃO</b>							
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				42 - DATA DA SOLICITAÇÃO		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
44 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE					
<b>AUTORIZAÇÃO</b>							
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)	
49 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO				51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		52 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)</b>							
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE						55 - CNES	



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 12/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

**Anexo 2 – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – Dados Complementares – Acompanhamento de Paciente Pré-Cirurgia Bariátrica**

Ministério da Saúde <b>SUS</b> Seguro Único da Saúde		<b>APAC</b> Autorização de Procedimentos Ambulatoriais Dados Complementares	
<b>2 – ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PRÉ CIRURGIA BARIÁTRICA</b>			
DADOS DO PACIENTE			
Data da 1ª Avaliação	IMC 1ª Avaliação Kg/m <sup>2</sup>	Peso Kg	Data Avaliação Atual
			IMC Atual Kg/m <sup>2</sup>
COMORBIDADES			
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> I10 - Hipertensão Arterial Sistêmica	Uso de medicamentos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
	<input type="checkbox"/> O24.3 - Doença Motriz	Prática de atividade física: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
	<input type="checkbox"/> E78.0 - Dislipidemia	Indivíduo com IMC > 50 kg/m <sup>2</sup> perda ponderal de 10 a 20% do sobrepeso no pré-operatório: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
	<input type="checkbox"/> M19.9 - Artrose		
	<input type="checkbox"/> G47.3 - Apnéia		
	<input type="checkbox"/> Outro: _____ CID-10		
FASE INICIAL - Essa avaliação foi feita por:			
<input type="checkbox"/> 2237-10 - Nutricionista	<input type="checkbox"/> 2251-33 - Médica psiquiatra	<input type="checkbox"/> 2252-25 - Médico cirurgião geral	
<input type="checkbox"/> 2815-10 - Psicólogo	<input type="checkbox"/> 2251-55 - Endocrinologista	Participa de reuniões em grupo com equipe multiprofissional? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> 2251-25 - Médico clínico	<input type="checkbox"/> 2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo		
FASE SECUNDÁRIA			
Avaliação do risco cirúrgico: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Realizado exames Laboratoriais: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
EXAMES COMPLEMENTARES			
<input type="checkbox"/>	02.09.01.003-7: Esofagogastroduodenoscopia		
<input type="checkbox"/>	02.05.02.004-6: Ultra-sonografia de abdômen total		
<input type="checkbox"/>	02.05.01.003-2: Ecocardiografia transtorácica		
<input type="checkbox"/>	02.05.01.004-0: Ultrassonografia doppler colorido (até 3 vasos)		
<input type="checkbox"/>	02.11.08.005-5: Prova de função pulmonar completa com broncoflataador (espirometria)		
APTO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO?			
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> EM PREPARO	<input type="checkbox"/> NÃO	
<b>SOLICITAÇÃO</b>		<b>AUTORIZAÇÃO</b>	
ASSINATURA E CARIMBO (Vº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL SOLICITANTE		ASSINATURA E CARIMBO (Vº REGISTRO DO CONSELHO) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP.URRPI.001 - Página 13/13	
Título do Documento	<b>PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS AMBULATORIAIS PARA FATURAMENTO/CIRURGIA BARIÁTRICA</b>	Emissão: 26/09/2019 Versão: 1	Próxima revisão: 26/09/2021

**Anexo 3 - Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – Dados Complementares – Acompanhamento de Paciente Pós Cirurgia Bariátrica**

		<b>APAC</b> Autorização de Procedimentos Ambulatoriais <b>Dados Complementares</b>	
<b>1 – ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA</b>			
<b>DADOS DO PACIENTE</b>			
<input type="text"/> IMC Atual Kg/m <sup>2</sup>	<input type="text"/> Percentual de Excesso de Peso Perdido %	<input type="text"/> Quilogramas Perdidos Kg	
<b>PROCEDIMENTO CIRÚRGICO BARIÁTRICO</b>			
<input type="checkbox"/> 04.07.01.012-2 - Gastrectomia com ou sem desvio duodenal	<input type="text"/> Data da Cirurgia		
<input type="checkbox"/> 04.07.01.036-0 - Gastrectomia Vertical em Manga (Sleeve)	<input type="text"/> Número da AS4		
<input type="checkbox"/> 04.07.01.017-3 - Gastroplastia com derivação intestinal	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> 04.07.01.016-1 - Gastroplastia vertical com banda	<input type="text"/>		
<b>CIRURGIA(S) PLÁSTICA(S) REPARADORA(S) PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA</b>			
<input type="checkbox"/> 04.13.04.005-4 Dermolipectomia Abdominal pós-bariátrica	<input type="text"/> Tempo pós cirurgia bariátrica: Meses		
<input type="checkbox"/> 04.13.04.005-5 Mamoplastia pós-bariátrica	<input type="text"/> Tempo pós cirurgia bariátrica: Meses		
<input type="checkbox"/> 04.13.04.006-2 Dermolipectomia Braquial pós-bariátrica	<input type="text"/> Tempo pós cirurgia bariátrica: Meses		
<input type="checkbox"/> 04.13.04.007-0 Dermolipectomia Crural pós-bariátrica	<input type="text"/> Tempo pós cirurgia bariátrica: Meses		
<input type="checkbox"/> 04.13.04.026-7 Dermolipectomia abdominal circunferencial pós-bariátrica	<input type="text"/> Tempo pós cirurgia bariátrica: Meses		
<b>PERIODICIDADE DO ACOMPANHAMENTO</b>			
<input type="text"/> Mês de Acompanhamento (Até o 18º Mês)		<input type="text"/> Ano de Acompanhamento (A partir do 2º Ano)	
<b>COMORBIDADES</b>			
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> I10 - Hipertensão Arterial Sistêmica	Uso de medicamentos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
	<input type="checkbox"/> O24.3 - Diabetes Mellitus	Uso de polivitamínico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
	<input type="checkbox"/> E78.0 - Dislipidemia	Prática de atividade física: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
	<input type="checkbox"/> M19.9 - Artrite	Houve reganho de peso: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
	<input type="checkbox"/> G47.3 - Apnéia		
	<input type="checkbox"/> Outro: <input type="text"/> CID-10	Houve adesão a uma alimentação saudável e balanceada: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
<b>SOLICITAÇÃO</b>		<b>AUTORIZAÇÃO</b>	
ASSINATURA E CARIMBO AF REGISTRO DO CONSELHO PROFISSIONAL SOLICITANTE		ASSINATURA E CARIMBO AF REGISTRO DO CONSELHO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	