

LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO

PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 405, de 15 de março de 2016.

DADOS PESSOAIS	
Identificação da Mãe	Nome
	Documento de Identidade (tipo e número)
Identificação da Criança	Nome
	Número da Declaração de Nascido Vivo
	Data de Nascimento
	Sexo
DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DO EXAME FÍSICO, INCLUINDO O EXAME NEUROLÓGICO.	
RESULTADO DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO COMPATÍVEL COM O DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA E ACHADOS ENCEFÁLICOS ANORMAIS	
RESULTADOS DE OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES DISPONÍVEIS	
CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA DE MICROCEFALIA COM REPERCUSSÃO NEUROPSICOMOTORA	

Anexar cópia do documento de identidade da mãe e do laudo do exame de imagem confirmatório de microcefalia.

Declaro que li e conferi os dados e que as informações estão corretas.

_____, ____ de _____ de _____.

Estabelecimento de Saúde

Assinatura e CRM (Responsável Médico pelo Estabelecimento de Saúde Emissor)

Nota: Emitir em duas vias. Entregar uma via ao responsável legal pela criança e encaminhar a outra ao respectivo Gestor Estadual do SUS.