

**SUS**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**GERÊNCIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**  
**FARMÁCIA DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS**

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS NUTRICIONAIS - LFN****ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

1. Nome do Estabelecimento de Saúde solicitante	2. CNES
---	---------

**PACIENTE**

3. Nome do Paciente	4. Data Nascimento ____/____/____	5. Nome da Mãe ou Responsável		
6. CPF	7. Cartão Nacional do SUS-CNS	8. Telefone	9. Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	10. Raça/Cor
11. Endereço (Rua, N°, Bairro)				
12. Município de residência		13. UF	14. CEP	

**FÓRMULA(S) NUTRICIONAL(IS) SOLICITADA(S)**

<b>A</b>	15. Característica da fórmula / Especificação
<b>B</b>	16. Característica da fórmula / Especificação
<b>C</b>	17. Característica da fórmula / Especificação

**DADOS COMPLEMENTARES**

18. Dados do Paciente Peso (Kg) _____ Altura (m) _____ Indicação clínica:  CID Principal:	19. Base de cálculo nutricional _____ Kcal/kg peso _____ Ptn/kg peso	22. Quantidade (em g e mL)		
			Diária	Mensal
	20. Via de administração	<b>A</b>	_____ g e _____ mL	_____ g e _____ mL
	<b>B</b>	_____ g e _____ mL	_____ g e _____ mL	
	21. Previsão de uso	<b>C</b>	_____ g e _____ mL	_____ g e _____ mL

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL**

23. Avaliação Subjetiva Global e Avaliação Direta (dados de exames bioquímicos, antropométricos)

**PARA INÍCIO DE TRATAMENTO COM FORMULAS INFANTIS, INFORMAR:**

24. Número de consultas pré-natal com referência do serviço:  
 25. Período de aleitamento materno exclusivo:  
 26. Motivo da suspensão do aleitamento materno:  
  
 27. História clínica resumida:

**TRATAMENTO(S) ANTERIOR(ES)**

28. Data ____/____/____ Fórmula Nutricional	29. Data ____/____/____ Fórmula Nutricional	30. Data ____/____/____ Fórmula Nutricional
--	--	--

**SOLICITAÇÃO**

31. Nome do profissional solicitante	32. Data da solicitação ____/____/____	33. Documento <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF
34. N° Documento (CNS/CPF) do profissional solicitante		35. Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)