



---

**APARELHO CPAP / BIPAP**

- ( ) **Cópia do cartão SUS de Goiânia;**
- ( ) **Cópia dos documentos pessoais do paciente (RG e CPF) – se a abertura do processo for feita por um responsável e não pelo requerente, necessário anexar cópia do RG do responsável;**
- ( ) **Cópia do comprovante de endereço (Água, Luz ou Telefone Fixo com validade até 90 dias à abertura do processo) – caso o comprovante de endereço esteja no nome do cônjuge, anexar cópia da certidão de casamento;**
- ( ) **Receita médica original em formulário do SUS com consulta regulada – solicitando o aparelho, máscara e acessórios;**
- ( ) **Relatório médico original em formulário do SUS com consulta regulada – diagnóstico em conformidade com o CID/10, histórico detalhado, quadro clínico atual, previsão do tempo de uso;**
- ( ) **Exame polissonografia com CPAP;**
- ( ) **Exame polissonografia sem CPAP – com informações dadas pelo médico: peso, idade e altura;**
- ( ) **Exame Videonasolaringofibrosopia com teste de Muller e CD – contendo relatório médico original do otorrinolaringologista com exame detalhado de faringe e laringe.**

**OBSERVAÇÕES:**

- Receita e Relatório deverão ser do mesmo profissional, apresentados **SEPARADAMENTE**, devidamente assinados, carimbados e datados;
- SUS – Tele Agendamento: 0800-646 1560 ou se for área de abrangência de CSF procurar a Unidade para agendar consulta. **Imprescindível a consulta regulada pela Rede do Sistema Único de Saúde.**