

CHAMADO**ATENDIMENTO (413838)**

<b>SOLICITANTE:</b>	HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAIBA (SAO CAMILO TAUBATE)		
<b>TEL. SOLICITANTE:</b>	(12) 3634 2095	<b>TIPO DE SOLICITANTE:</b>	
<b>DATA/HORA REGISTRO:</b>	18/09/2025 20:31	<b>TIPO DA OCORRÊNCIA:</b>	ATENDIMENTO
<b>UNIDADE DE ATENDIMENTO:</b>	PRESTADORES CONTINGENCIA	<b>ARM:</b>	PAULO EDSON RIBEIRO (Outros Conselhos - )

<b>ESTAB. ORIGEM:</b>	HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAIBA (SAO CAMILO TAUBATE) Tel:.Comercial - (12) 3634 2095, (SAO CAMILO TAUBATE)
<b>ESTAB. DESTINO:</b>	HOSP INSTITUTO CHUI Tel:.Comercial - (12) 3921-6786, (HOSP INSTITUTO CHUI)

**PACIENTE: FELIPE RAMOS DE SOUZA FERES**

<b>CLIENTE:</b>	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE (CNPJ: 01685053000156)	<b>CONTRATO:</b>	SUL AMERICA - TIT/TAT
<b>MATRÍCULA CONTRATO:</b>	01898040147910116	<b>CPF:</b>	Não informado
<b>IDADE:</b>	21 Ano(s)	<b>DT. NASCIMENTO:</b>	09/08/2004
<b>SEXO:</b>	Masculino		

**REMOÇÃO**

<b>TIPO REMOÇÃO:</b>	INTER-HOSPITALAR	<b>TIPO PERCURSO:</b>	IDA
<b>PRIORIDADE:</b>	<b>MARRON</b>		
<b>MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:</b>	TRANSFERENCIA PSQUIÁTRICA	<b>AGENDAMENTO:</b>	Imediato
<b>VEÍCULO:</b>		<b>TIPO VEÍCULO:</b>	USA
<b>INÍCIO:</b>	18/09/2025 20:31	<b>DATA/HORA:</b>	18/09/2025 20:31
<b>FIM:</b>	18/09/2025 21:31		

**ENDEREÇO**

<b>ORIGEM (CEP: 12030180)</b>			
<b>ESTADO:</b>	SÃO PAULO	<b>CIDADE:</b>	TAUBATÉ
<b>BAIRRO:</b>	JARDIM DAS NAÇÕES	<b>LOGRADOURO:</b>	AVENIDA TIRADENTES
<b>Nº:</b>	280		
<b>DESTINO (CEP: 12243380)</b>			
<b>ESTADO:</b>	SÃO PAULO	<b>CIDADE:</b>	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
<b>BAIRRO:</b>	JARDIM FÁTIMA	<b>LOGRADOURO:</b>	PRAÇA CHUÍ
<b>Nº:</b>	76		
<b>LATITUDE:</b>	-23,20763	<b>LONGITUDE:</b>	-45,89807
<b>RESPONSÁVEL:</b>	(CRM: )		