

05/05/2025, 11:23

SISREG III - Servidor de Produção

Chave de Confirmação:

**97965**

### UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:

POSTO DE SAUDE SERRA SUL

### UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:

CLINICA SEMETRA

Endereço:

J

Telefone:

94 33924318

Profissional Executante:

WENDEL FERREIRA LIMA

### DADOS DO PACIENTE

CNS:

701809248763672

Nome do Paciente

CLAUDIA APARECIDA ANDRADE RODRIGUES

Nome da Mãe

MARIA MARGARIDA ANDRADE

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Tipo Logradouro:

VIA

Número:

S/N

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(94) 99154-0121 (Exibir Lista Detalhada)

Laudos / Justificativa: (Exibir Histórico)

SOLICITO RETORNO COM 60 DIAS COM DR WENDEL FERREIRA LIMA CONTROLE DE MEDICAÇÃO, DATA DA ULTIMA CONSULTA NO DIA 07/03/2025 NA CLINICA SEMETRA. 991540121

### DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

590448051

CPF do Médico Solicitante:

---

Diagnóstico Inicial:

OUTROS TRANSTORNOS ANSIOSOS

Central Reguladora:

CANAA DOS CARAJAS

Unidade Desejada:

---

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM PSIQUIATRIA - RETORNO

### AVISOS DO MUNICÍPIO

13.09.2023

ouvidoriasus.canaa@gmail.com

13.12.2018

O paciente ficará bloqueado caso não compareça ao atendimento no dia/horário marcado por 60 a 90 dias no sistema a depender do procedimento solicitado pelo seu médico assistente.

Cód. CNES:

2677520

Op. Solicitante:

SOL-RANIELLY

Op. Videofonista:

---

Cód. CNES:

7340001

Número:

S/N

CEP:

68537-000

Data e Horário de Atendimento:

**SEG • 12/05/2025 • 07h00min**

Op. Autorizador:

DHEYBSONMARKES

Complemento:

QUADRA11 LOTE 08 09

Bairro:

CENTRO

Vaga Consumida:

1ª Vez

Data Aprovação:

04/05/2025

Município:

CANAA DOS CARAJAS

Nome Social/Apelido:

---

Raça:

BRANCA

Município de Nascimento:

SANTA TEREZA DE GOIAS - GO

Logradouro:

AV

Bairro:

ZONA RURAL

Município de Residência:

CANAA DOS CARAJAS - PA

Data de Nascimento:

04/03/1972 (53 anos)

Sexo:

FEMININO

Tipo Sanguíneo:

---

Complemento:

---

CEP:

68537-000

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

Nome Médico Solicitante:

DR WENDEL FERREIRA LIMA

CID:

F41

Risco:

AZUL - Atendimento Eletivo

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Data Desejada:

---

Cód. Unificado:

0301010072

Data Solicitação:

20/03/2025

Cód. Interno:

0701064

(94) 98409-2107 / 08005855353

Data da Extração dos Dados: 05/05/2025 11:21:10