

Fulano de Tal da Silva		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Randy Underwood		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Norman Logan		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Carlos Sherman		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Ina Vargas		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Willie Nichols		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Nora Morrison		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		

Sophia Black

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Daisy Sandoval

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Lester Walton

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Victor Cole

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Emma Oliver

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Julia Castillo

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Hallie Fleming

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

George Pittman

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Origem: [ORIGEM]
George Pittman
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

Ora Cruz

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Olive Griffin

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Trevor Bush

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Mike Brock

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Rosie Keller

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Jeremiah Cross

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Lillie McDonald

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Clyde Snyder		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Gilbert Lamb		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Minerva Rice		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Scott Drake		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Mattie Gill		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Hester Fitzgerald		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Madge Daniel		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sexo: [SEXO]	Prioridade: [PRIORIDADE]	
Origem: [ORIGEM]	Caráter: [CARATER]	
Status: [STATUS]	Solicitante: [SOLICITANTE]	
Desde: [DESDE]	Operador: [OPERADOR]	
Enviado RMT: [RMT]		
Maud White		
Cartão: [CARTAO]	Espera: [ESPERA]	CID: [CID]
Idade: [IDADE]	Especialidade: [ESPECIALIDADE]	Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Madu White Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
Edgar Wright Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Jose Parsons Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Bobby Willis Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Katharine Norris Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Cecilia Carr Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Christina Jimenez Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Rosie McCoy Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			

Enviado RMT: [RMT]

Rosie McCoy

William Richardson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Blake Ray

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Harriet Lawrence

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Ricky Fisher

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Lura McCoy

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Harriet Clarke

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Alma Flowers

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Chester Hawkins

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Chester Hawkins Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
Lucile Malone Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Lulu Ray Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Cecelia Copeland Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Ruth Harrison Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Melvin Frank Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Emma Fuller Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Edith Vega Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Enviado RMT: [RMT]

Blake Tyler

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Vera Hill

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Isabel Farmer

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Gene Murray

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Johanna Poole

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Connor Hodges

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Nannie West

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Effie Newman

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Effe Newman Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]		
Rosie Graham Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Luella Fowler Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Edgar Reyes Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Mabel Blair Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Vera Gonzales Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Marie Vasquez Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Hunter Bryan Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR]		

Enviado RMT: [RMT]

Rebecca Bradley

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Maud Daniel

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Bessie Roy

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Kyle Cannon

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Jon Mendez

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Francisco Sharp

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Dylan Wallace

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Mason Nash

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Mason Nash Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]		
Bernice Robinson Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Inez Garcia Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Janie Jimenez Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Francis Reed Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Jesse Vasquez Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Mary Conner Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Mike Summers Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR]		

Enviado RMT: [RMT]

Mike Summers

Tommy Benson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Polly Warren

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Rosie Sparks

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Frank Turner

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Nell Barber

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Ryan Swanson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Lilly Graham

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Mason Griffin

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Mason Griffin Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
Delia Jenkins Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Cameron Glover Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Cory Curry Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Celia Parker Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Cole Burton Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Rena Vega Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Mitchell Hogan Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Enviado RMT: [RMT]

Chad Simon

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Antonio Chavez

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Winifred Huff

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Dollie Ellis

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Eddie Clark

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Viola Peterson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Mildred Hall

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Brett Mason

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Brett Mason Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]		
Anthony Mendoza Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Calvin Craig Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Ricardo Bishop Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Maude Gibson Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Trevor Scott Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Mitchell Perry Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Henrietta Silva Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR]		

Enviado RMT: [RMT]

Hermes Silva

Susie Oliver

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Etta Bowers

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Addie McCormick

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Inez Davis

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Abbie Simmons

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Barbara Dunn

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Roy Lowe

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Isaac Colon

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Isaac Colon Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
Thomas Chandler Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Alta Shaw Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Nellie Baldwin Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Margaret Ingram Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Inez Hubbard Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Annie Lloyd Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Frank Bryan Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Enviado RMT: [RMT]

Frank Bryan

Katie Lamb

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Augusta Dawson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Bessie Ramos

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Owen Stevens

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Rhoda Vaughn

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Callie Lane

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Mittie Richardson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Noah Salazar

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Noah Salazar Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
Maurice Estrada Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Hannah Hughes Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Phillip Guzman Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Emilie Chandler Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Clara Holland Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Betty Hill Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Sue Tate Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Enviado RMT: [RMT]

Sue Tate

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Rena Edwards

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Mike Rodriquez

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Maria King

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Willie Roy

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Ella Moody

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Dylan Roberson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Harvey Howard

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Harvey Howard Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
Maria Norton Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Tommy Perkins Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Logan Bowman Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Harold Pratt Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Bess Reyes Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Hannah Nelson Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Leah Roy Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Enviado RMT: [RMT]

Albert Fleming

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Harry Stevens

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Scott Baker

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Amy Flores

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Luella Becker

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Angel Harrington

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Harold Becker

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Frederick Ortega

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Frederick Ortega Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
Willie Reese Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Thomas Fletcher Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Henry Barnes Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Teresa Ingram Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Florence Phillips Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Carolyn Walters Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Elijah Thompson Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR] CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Enviado RMT: [RMT]

Emman Thompson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Annie Ruiz

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Randy Parks

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Brent Vargas

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Amy Chapman

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Estelle Lawson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Lida Jordan

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Rena Hall

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Rena Hall Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
Chad Doyle Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Georgia Todd Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Ruby Flowers Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Rebecca Haynes Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Barbara Barber Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Herman Jefferson Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Jennie Hart Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			

Enviado RMT: [RMT]

Dale Harmon

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Margaret Cruz

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Nora Butler

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Ora Flowers

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Jeremiah Allison

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Marian Sharp

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Ellen Caldwell

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Sexo: [SEXO]

Origem: [ORIGEM]

Status: [STATUS]

Desde: [DESDE]

Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Caráter: [CARATER]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Logan Newton

Cartão: [CARTAO]

Idade: [IDADE]

Espera: [ESPERA]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

CID: [CID]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Eogan Newton Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
Caleb Griffith Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Kathryn Watkins Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
May Watkins Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Gene Hayes Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
George Graham Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Estelle Richards Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Henrietta Phillips Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Enviado RMT: [RMT]

Dean Butler

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Gertrude Fleming

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Jeff Martin

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Louise Wilkerson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Landon Christensen

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Christina Massey

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Fannie Richardson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Loretta Cortez

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Eloretta Cortez Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
Katharine Romero Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Mabel Keller Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Scott Hamilton Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Todd Russell Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Lois Joseph Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Steve Hunt Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]
Chester Meyer Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
			CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Enviado RMT: [RMT]

Chester Meyer

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Carrie Sullivan

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Brent Sanders

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Bernard Chambers

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Ricky Wright

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Sean Wise

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Ronnie Rios

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Bobby Graham

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Bobby Graham Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]		
Helena Mason Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Susan Garrett Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Jennie Walters Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Clayton Ballard Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Margaret Carson Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Bertie Hammond Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR] Enviado RMT: [RMT]		
Troy Marsh Cartão: [CARTAO] Espera: [ESPERA] CID: [CID] Idade: [IDADE] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA] Sexo: [SEXO] Prioridade: [PRIORIDADE] Origem: [ORIGEM] Caráter: [CARATER] Status: [STATUS] Solicitante: [SOLICITANTE] Desde: [DESDE] Operador: [OPERADOR]		

Enviado RMT: [RMT]

Troy Marsh

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Rodney Stephens

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Andrew Herrera

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Jorge Foster

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

William Hines

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Sarah Ferguson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Louisa Thornton

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Warren Hughes

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]
Warren Hughes
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

Hattie Townsend

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Amy Warren

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Maud French

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Georgie Malone

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Alexander Morris

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Leon Williamson

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Lou McCarthy

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Enviado RMT: [RMT]

Rosetta Wells

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Helen Taylor

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Gabriel Lloyd

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Alejandro Holmes

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Teresa Walsh

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Birdie Baker

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Christopher Rios

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Justin Cox

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Justin Cox Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
Ola Wolfe Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Elizabeth Wong Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Tillie Cooper Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Catherine Cunningham Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Sara Massey Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Edwin Dawson Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE] Enviado RMT: [RMT]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			
Allie Lawrence Cartão: [CARTAO] Idade: [IDADE] Sexo: [SEXO] Origem: [ORIGEM] Status: [STATUS] Desde: [DESDE]			Espera: [ESPERA] Especialidade: [ESPECIALIDADE] Prioridade: [PRIORIDADE] Caráter: [CARATER] Solicitante: [SOLICITANTE] Operador: [OPERADOR]
CID: [CID] Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]			

Enviado RMT: [RMT]

Hattie Lewis

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Abbie Powell

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Emily Benson

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Pauline Sullivan

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Eliza Myers

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Susan Harrington

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Cecilia Weaver

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]

Prioridade: [PRIORIDADE]

Origem: [ORIGEM]

Caráter: [CARATER]

Status: [STATUS]

Solicitante: [SOLICITANTE]

Desde: [DESDE]

Operador: [OPERADOR]

Enviado RMT: [RMT]

Jimmy Perry

Cartão: [CARTAO]

Espera: [ESPERA]

CID: [CID]

Idade: [IDADE]

Especialidade: [ESPECIALIDADE]

Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Sexo: [SEXO]
Jimmy Perry
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

Kate Day

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Johanna Schwartz

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Roger Pena

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Marian Mann

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Ora Summers

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Troy Bates

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]
Enviado RMT: [RMT]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Carl Ray

Cartão: [CARTAO]
Idade: [IDADE]
Sexo: [SEXO]
Origem: [ORIGEM]
Status: [STATUS]
Desde: [DESDE]

Espera: [ESPERA]
Especialidade: [ESPECIALIDADE]
Prioridade: [PRIORIDADE]
Caráter: [CARATER]
Solicitante: [SOLICITANTE]
Operador: [OPERADOR]

CID: [CID]
Descrição Clínica: [DESCRICAO_CLINICA]

Enviado RMT: [RMT]
Car Ray
