

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

32049

UNIDADE SOLICITANTE

Nome:	Cod. CNES:	Op. Solicitante:	Op. Autorizador:	Op. Videofonista:
COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL	6208398	REGULADOR.NSF	REGULADOR.NSF	

UNIDADE EXECUTANTE

Nome:		Cod. CNES:	
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA		2593262	
Endereço:	Número:	Complemento:	Bairro:
DR ORESTES LISBOA	S/N	---	PEDRO GONDIM
Telefone:	CEP:	Município:	
83 2187775	58031-090	JOAO PESSOA - PB	
Profissional Executante:		Data e Horário de Atendimento:	
MARCOS VINICIOS AMORIM FREITAS		QUA • 16/04/2025 • 12:00hrs	

DADOS DO PACIENTE

CNS:		Nome:		Nome Social / Apelido:	
700004330172407		CARLOS BRENO DA SILVA		---	
Nome da Mae:		Sexo:		Data Nascimento:	Idade:
MARIA ZELIA TAVARES DA SILVA		MASCULINO		23/03/1984	41 anos
Tipo Sanguíneo:		Raça:			
O+		PARDA			
Nacionalidade:		Naturalidade:			
BRASILEIRA		ITABAIANA - PB			
Tipo de Logradouro:		Nome do Logradouro:		Número:	Complemento:
TRAVESSA		5 DE JULHO		03	---
Bairro:		Município de Residencia:		CEP:	
BOTAFOGO		ITABAIANA - PB		58360-000	
Telefone(s):					
(83) 99338-8764 (Exibir Lista Detalhada)					

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:	Data de Solicitação:	Data de Aprovação:	Vaga Solicitada:	Vaga Consumida:
594591709	09/04/2025	09/04/2025	1ª Vez	1ª Vez
CPF Profissional Solicitante:	Profissional Solicitante:			
---	REGPB			
Diagnóstico Inicial:			CID:	Classificação de Risco:
OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS ESPECIFICADOS			R688	AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO
Procedimentos Autorizados:			Cod. Unificado:	Cod. Interno:
CONSULTA EM ORTOPEDIA - QUADRIL			0301010072	0016010

Data da Extração dos Dados: 09/04/2025 10:50:19