

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

30924

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 EDSON RAMALHO		2400324	
Endereço:	Número:	Complemento:	Bairro:
EUGENIO DE LUCENA NEIVA	S/N	---	JARDIM 13 DE MAIO
Telefone:	CEP:	Município:	
83 32187988	58020-388	JOAO PESSOA - PB	
Profissional Executante:		Data e Horário de Atendimento:	
CAMILLA MARIA GALDINO DE ARAUJO LUCENA		QUA • 09/04/2025 • 09:00hrs	

DADOS DO PACIENTE

CNS:		Nome:		Nome Social / Apelido:	
704202799231883		FRANCISCO WYLLIAN MOREIRA DE ARAUJO		---	
Nome da Mae:		Sexo:		Data Nascimento:	Idade:
GEIZA MOREIRA DE JESUS ARAUJO		MASCULINO		03/05/2006	18 anos
Tipo Sanguíneo:		Raça:			
---		PARDA			
Nacionalidade:		Naturalidade:			
BRASILEIRA		SANTA TERESINHA - PB			
Tipo de Logradouro:		Nome do Logradouro:		Número:	Complemento:
RUA		ALEXANDRINA MARIA DE LUCENA		S/N	---
Bairro:		Município de Residencia:		CEP:	
CENTRO		SANTA TERESINHA - PB		58720-000	
Telefone(s):					
(48) 99809-3048 (Exibir Lista Detalhada)					

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:	Data de Solicitação:	Data de Aprovação:	Vaga Solicitada:	Vaga Consumida:
592953787	01/04/2025	01/04/2025	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 OTORRINOLARINGOLOGIA - REGULACAO	0301010072		0710862	

PREPARO PARA O PROCEDIMENTO

[0301010072](#) - CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA - REGULACAO

NECESSARIO TRAZER O AGENDAMENTO IMPRESSO JUNTO COM AS COPIAS DE: CARTAO SUS, RG, CPF E COMPROVANTE DE RESIDENCIA.

Data da Extração dos Dados: 01/04/2025 13:27:36