

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

79720

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:		
ARAO SANTOS DE ALENCAR	QUI • 25/07/2024 • 07:00hrs		

DADOS DO PACIENTE

CNS:		Nome:		Nome Social / Apelido:	
708403247643563		ROSANGELA DE FATIMA GALDINO MARTINS		---	
Nome da Mae:		Sexo:		Data Nascimento:	Idade:
MARIA DAS NEVES GALDINO DE AGUIAR		FEMININO		02/07/1973	51 anos
Tipo Sanguíneo:		Raça:			
---		SEM INFORMACAO			
Nacionalidade:		Naturalidade:			
BRASILEIRA		RIO DE JANEIRO - RJ			
Tipo de Logradouro:		Nome do Logradouro:		Número:	Complemento:
RUA		DEMOCRITO DE SOUZA FILHO		194	---
Bairro:		Município de Residência:		CEP:	
TIBIRI II		SANTA RITA - PB		58300-970	
Telefone(s):					
(21) 2105-0000 (Exibir Lista Detalhada)					

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:	Data de Solicitação:	Data de Aprovação:	Vaga Solicitada:	Vaga Consumida:
547383905	18/07/2024	18/07/2024	1ª Vez	1ª Vez
CPF Profissional Solicitante:	Profissional Solicitante:			
---	REGPB			
Diagnóstico Inicial:			CID:	Classificação de Risco:
TRANSTORNOS INTERNOS DOS JOELHOS			M23	AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO
Procedimentos Autorizados:			Cod. Unificado:	Cod. Interno:
CONSULTA EM ORTOPEDIA - JOELHO			0301010072	0016009

AVISOS DO MUNICIPIO

15/07/2021

Caso o paciente seja suspeito de Covid 19 avisar previamente.

29/05/2019

ATENDIMENTO VIA SUS - PROIBIDO A COMERCIALIZACAO

Favor Chegar 1:00 h Antes do Horário Da Consulta.

05/02/2019

LEVAR A SOLICITAÇÃO DO EXAME ORIGINAL.

Data da Extração dos Dados: 18/07/2024 12:40:03