

# AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

**26753**

## UNIDADE SOLICITANTE

<b>Nome:</b>	<b>Cod. CNES:</b>	<b>Op. Solicitante:</b>	<b>Op. Autorizador:</b>	<b>Op. Videofonista:</b>
COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL	6208398	REGULADOR.NSF	REGULADOR.NSF	

## UNIDADE EXECUTANTE

<b>Nome:</b>		<b>Cod. CNES:</b>	
HOSPITAL GERAL DE MAMANGUAPE		7666772	
<b>Endereço:</b>	<b>Número:</b>	<b>Complemento:</b>	<b>Bairro:</b>
WALFRIDO DE ALMEIDA	S/N	RUA	AREAL
<b>Telefone:</b>	<b>CEP:</b>	<b>Município:</b>	
---	58280-000	MAMANGUAPE - PB	
<b>Profissional Executante:</b>		<b>Data e Horário de Atendimento:</b>	
LUCIANO LEITE DA CUNHA JUNIOR		QUI • 06/02/2025 • 12:00hrs	

## DADOS DO PACIENTE

<b>CNS:</b>	<b>Nome:</b>	<b>Nome Social / Apelido:</b>	
700006011493208	EDCARLOS JUSTINO DA SILVA	---	
<b>Nome da Mae:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Data Nascimento:</b>	<b>Idade:</b>
MIRIAN JUSTINO DA SILVA	MASCULINO	15/04/1983	41 anos
<b>Tipo Sanguíneo:</b>	<b>Raça:</b>		
---	PARDA		
<b>Nacionalidade:</b>	<b>Naturalidade:</b>		
BRASILEIRA	GUARABIRA - PB		
<b>Tipo de Logradouro:</b>	<b>Nome do Logradouro:</b>	<b>Número:</b>	<b>Complemento:</b>
RUA	JORGE FRANCISCO DA COSTA	32	CASA
<b>Bairro:</b>	<b>Município de Residencia:</b>	<b>CEP:</b>	
NOSSA SENHORA APARECIDA	GUARABIRA - PB	58200-000	
<b>Telefone(s):</b>			
(83) 3271-4813 (Exibir Lista Detalhada)			

## DADOS DA SOLICITAÇÃO

<b>Código da Solicitação:</b>	<b>Data de Solicitação:</b>	<b>Data de Aprovação:</b>	<b>Vaga Solicitada:</b>	<b>Vaga Consumida:</b>
<b>580442897</b>	23/01/2025	23/01/2025	1ª Vez	1ª Vez
<b>CPF Profissional Solicitante:</b>	<b>Profissional Solicitante:</b>			
---	REGPB			
<b>Diagnóstico Inicial:</b>	<b>CID:</b>		<b>Classificação de Risco:</b>	
OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS ESPECIFICADOS	R688		AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO	
<b>Procedimentos Autorizados:</b>	<b>Cod. Unificado:</b>		<b>Cod. Interno:</b>	
CONSULTA EM ORTOPEDIA - JOELHO	<a href="#">0301010072</a>		0016009	

Data da Extração dos Dados: 23/01/2025 11:04:44