

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

77595

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:			
FRANCISCO KARTNEY SARMENTO PEDROSA	SEG • 17/06/2024 • 09:00hrs			

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome:	Nome Social / Apelido:	
700003282663700	ORLANDO DE FARIAS BEZERRA JUNIOR	---	
Nome da Mae:	Sexo:	Data Nascimento:	Idade:
MARTA SUELI GERMANA DE FARIAS	MASCULINO	24/02/2001	23 anos
Tipo Sanguíneo:	Raça:		
---	AMARELA		
Nacionalidade:	Naturalidade:		
BRASILEIRA	SAO JOAO DO CARIRI - PB		
Tipo de Logradouro:	Nome do Logradouro:	Número:	Complemento:
SITIO	SITIO RIACHO FUNDO	---	---
Bairro:	Município de Residencia:	CEP:	
ZONA RURAL	SAO JOAO DO CARIRI - PB	58590-000	
Telefone(s):			

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:	Data de Solicitação:	Data de Aprovação:	Vaga Solicitada:	Vaga Consumida:
540638687	11/06/2024	11/06/2024	1ª Vez	1ª Vez
CPF Profissional Solicitante:	Profissional Solicitante:			
---	REGNS			
Diagnóstico Inicial:	CID:	Classificação de Risco:		
GONARTROSE [ARTROSE DO JOELHO]	M17	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: 11/06/2024 12:27:54