

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

47046

UNIDADE SOLICITANTE

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

UNIDADE EXECUTANTE

Nome:	Cod. CNES:		
HOSPITAL DE CLINICAS DE CAMPINA GRANDE	0220337		
Endereço:	Número:	Complemento:	Bairro:
SIQUEIRA CAMPOS	605	---	SAO JOSE
Telefone:	CEP:	Município:	
---	58400-453	CAMPINA GRANDE - PB	
Profissional Executante:	Data e Horário de Atendimento:		
RAIMUNDO JANIO DUARTE DE SOUZA	TER • 22/04/2025 • 13:00hrs		

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome:	Nome Social / Apelido:	
704800000432644	GENIVAL ALVES DE LIMA	---	
Nome da Mae:	Sexo:	Data Nascimento:	Idade:
MARIA ALBINA DA CONCEICAO	MASCULINO	23/03/1958	67 anos
Tipo Sanguíneo:	Raça:		
---	PARDA		
Nacionalidade:	Naturalidade:		
BRASILEIRA	JERICO - PB		
Tipo de Logradouro:	Nome do Logradouro:	Número:	Complemento:
RUA	JOAQUIM PEREIRA DA SILVA	170	---
Bairro:	Município de Residencia:	CEP:	
CENTRO	JERICO - PB	58830-000	
Telefone(s):			
(83) 99631-1373 (Exibir Lista Detalhada)			

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:	Data de Solicitação:	Data de Aprovação:	Vaga Solicitada:	Vaga Consumida:
594313020	08/04/2025	08/04/2025	1ª Vez	1ª Vez
CPF Profissional Solicitante:	Profissional Solicitante:			
---	DR CAIO			
Diagnóstico Inicial:	CID:	Classificação de Risco:		
OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS	R68	AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO		
Procedimentos Autorizados:	Cod. Unificado:	Cod. Interno:		
CONSULTA EM UROLOGIA - REGULACAO	0301010072	0710867		

Data da Extração dos Dados: 08/04/2025 10:56:46