

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

31195

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 METROPOLITANO DOM JOSE MARIA PIRES		9467718	
Endereço:	Número:	Complemento:	Bairro:
RUA ROBERTO SANTOS CORREIA	S/N	---	VARZEA NOVA
Telefone:	CEP:	Município:	
(83) 3229-9100	58303-000	SANTA RITA - PB	
Profissional Executante:		Data e Horário de Atendimento:	
HELDER MOURA GOMES		SEG • 28/04/2025 • 13:00hrs	

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome:	Nome Social / Apelido:	
705008436371351	MARIA HELENA DA SILVA RAMOS	---	
Nome da Mae:	Sexo:	Data Nascimento:	Idade:
LAURA PRIMO	FEMININO	21/09/1966	58 anos
Tipo Sanguíneo:	Raça:		
---	AMARELA		
Nacionalidade:	Naturalidade:		
BRASILEIRA	CAMPINA GRANDE - PB		
Tipo de Logradouro:	Nome do Logradouro:	Número:	Complemento:
RUA	DR EPHIGENIO BARBOSA DA SILVA	229	---
Bairro:	Município de Residencia:	CEP:	
CIDADE UNIVERSITARIA	JOAO PESSOA - PB	58052-320	
Telefone(s):			

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:	Data de Solicitação:	Data de Aprovação:	Vaga Solicitada:	Vaga Consumida:
594139882	07/04/2025	07/04/2025	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 CARDIOLOGIA GERAL - ADULTO	0301010072	0003001		

PREPARO PARA O PROCEDIMENTO

[0301010072](#) - CONSULTA EM CARDIOLOGIA GERAL - ADULTO

**COMPARECER COM UMA HORA DE ANTECEDENCIA.
ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA.**

Data da Extração dos Dados: 07/04/2025 15:40:59