

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

78959

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 EDSON RAMALHO	2400324		
Endereço:	Número:	Complemento:	Bairro:
EUGENIO DE LUCENA NEIVA	S/N	---	JARDIM 13 DE MAIO
Telefone:	CEP:	Município:	
83 32187988	58020-388	JOAO PESSOA - PB	
Profissional Executante:	Data e Horário de Atendimento:		
DANIEL HORTIZ DE CARVALHO NOBRE FELIPE	SEX • 31/01/2025 • 14:00hrs		

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome:	Nome Social / Apelido:	
704309501841493	MARYLIA FERREIRA DA SILVA	---	
Nome da Mae:	Sexo:	Data Nascimento:	Idade:
SOLANGE FERREIRA DA SILVA	FEMININO	10/07/1994	30 anos
Tipo Sanguíneo:	Raça:		
---	PARDA		
Nacionalidade:	Naturalidade:		
BRASILEIRA	JOAO PESSOA - PB		
Tipo de Logradouro:	Nome do Logradouro:	Número:	Complemento:
AVENIDA	CRUZEIRO DO SUL	444	---
Bairro:	Município de Residencia:	CEP:	
CRUZ DAS ARMAS	JOAO PESSOA - PB	58085-630	
Telefone(s):			
(83) 3296-1457 • (83) 8872-0434 (Exibir Lista Detalhada)			

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:	Data de Solicitação:	Data de Aprovação:	Vaga Solicitada:	Vaga Consumida:
578750869	14/01/2025	14/01/2025	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 CIRURGIA GERAL - BARIATRICA	0301010072	0005005		

Data da Extração dos Dados: 14/01/2025 11:58:23