

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

24855

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:	
GEORGE KENNEDY DANTAS ROCHA		SEG • 15/07/2024 • 12:00hrs	

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome:	Nome Social / Apelido:	
702501396891133	GIZEUDA GONCALVES DE OLIVEIRA	---	
Nome da Mae:	Sexo:	Data Nascimento:	Idade:
MARIA EDITE DE OLIVEIRA	FEMININO	09/01/1962	62 anos
Tipo Sanguíneo:	Raça:		
---	BRANCA		
Nacionalidade:	Naturalidade:		
BRASILEIRA	FORTALEZA - CE		
Tipo de Logradouro:	Nome do Logradouro:	Número:	Complemento:
AVENIDA	PRESIDENTE EPITACIO PESSOA 2/1698	2121	---
Bairro:	Município de Residência:	CEP:	
TORRE	JOAO PESSOA - PB	58040-000	
Telefone(s):			
(83) 99680-0926 (Exibir Lista Detalhada)			

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:	Data de Solicitação:	Data de Aprovação:	Vaga Solicitada:	Vaga Consumida:
546331590	11/07/2024	11/07/2024	1ª Vez	1ª Vez
CPF Profissional Solicitante:	Profissional Solicitante:			
---	REGULADORNS			
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: 11/07/2024 13:07:28