

Chave de Confirmação:

51119

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:	Cód. CNES:	Op. Solicitante:	Op. Videofonista:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE UIRAUNA	6586406	EVILAZIO_SOL	---

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:	Cód. CNES:	Op. Autorizador:	Vaga Consumida:
HOSPITAL DE CLINICAS DE CAMPINA GRANDE	0220337	REGULADOR.NSF	1ª Vez
Endereço:	Número:	Complemento:	Data Aprovação:
SIQUEIRA CAMPOS	605	---	16/04/2025
Telefone:	CEP:	Bairro:	Município:
---	58400-453	SAO JOSE	CAMPINA GRANDE
Profissional Executante:	Data e Horário de Atendimento:		
JARBAS BASTOS VALENCA DA FONSECA NETO	TER • 29/04/2025 • 08h00min		

DADOS DO PACIENTE

CNS:

700102439734520

Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:	Data de Nascimento:	Sexo:
LIDIANNE ALVES FERREIRA	---	08/09/2002 (22 anos)	FEMININO
Nome da Mãe	Raça:	Tipo Sanguíneo:	
LUZIA SILVA ALVES	PARDA	---	
Nacionalidade:	Município de Nascimento:		
BRASILEIRA	UIRAUNA - PB		
Tipo Logradouro:	Logradouro:	Complemento:	
RUA	MANOEL GEREALDO FERNANDES	CASA	
Número:	Bairro:	CEP:	
S/N	ALGASA	58915-000	
País de Residência:	Município de Residência:		
BRASIL	UIRAUNA - PB		

Telefone(s):

(48) 99643-3314 (Exibir Lista Detalhada)

Laudo / Justificativa: (Exibir Histórico)

PACIENTE ACIMA DO PESO, IMC 41, MAIS COMORBIDADES ASSOCIADAS (DM, HAS) NECESSITA DE CONSULTA PARA AVALIAÇÃO

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:	Situação Atual:		
561297253	SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR		
CPF do Médico Solicitante:	CRM:	Nome Médico Solicitante:	Vaga Solicitada:
04185521421	---	FRANCISCO ROBSON ALENCAR DE LIRA	1ª Vez
Diagnóstico Inicial:	CID:	Risco:	
OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS ESPECIFICADOS	R688	VERMELHO - Emergência	
Unidade Desejada:	Data Desejada:	Data Solicitação:	
HOSPITAL DE CLINICAS DE CAMPINA GRANDE	30/09/2024	27/09/2024	
Procedimentos Solicitados:	Cód. Unificado:	Cód. Interno:	
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - BARIATRICA	0301010072	0005005	