

Chave de Confirmação:

47902**UNIDADE SOLICITANTE****Unidade Solicitante:**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Cód. CNES:

3233049

Op. Solicitante:

TAISY_REG

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE**Unidade Executante:**

HOSPITAL REGIONAL SENADOR RUI CARNEIRO

Cód. CNES:

2592568

Op. Autorizador:

REGULADOR.BA

Vaga Consumida:

1ª Vez

Endereço:

RUA CORONEL JOAO LEITE

Número:

S/N

Complemento:

Data Aprovação:

24/04/2025

Telefone:

83-34312149

CEP:

58840-000

Bairro:

CENTRO

Município:

POMBAL

Profissional Executante:

ANDREI RAMALHO ANTUNES BRITO

Data e Horário de Atendimento:**SEG • 28/04/2025 • 10h05min****DADOS DO PACIENTE****CNS:**[705602484752113](#)**Nome do Paciente**

JOSE MARCELO VASCO SOARES

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:

26/04/1979 (45 anos)

Sexo:

MASCULINO

Nome da Mãe

IZABEL VASCO DA SILVA

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Município de Nascimento:

IMACULADA - PB

Tipo Logradouro:

RUA

Logradouro:

ANTONIO DE SOUSA LIMA

Complemento:**Número:**

S/N

Bairro:

CENTRO

CEP:

58750-000

País de Residência:

BRASIL

Município de Residência:

JURU - PB

Telefone(s):(83) 9908-7802 ([Exibir Lista Detalhada](#))**Laudo / Justificativa:** ([Exibir Histórico](#))

(MARCAR PARA DR ANDREY OU ALEX) PACIENTE APRESENTANDO RUPTURA DO MENISCO MEDIAL, COM LESÃO PARCIAL DO LCA EM JOELHO DIREITO, NECESSITANDO DE AVALIAÇÃO

DADOS DA SOLICITAÇÃO**Código da Solicitação:****592411602****Situação Atual:**

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

CRM:

Nome Médico Solicitante:

ANDREY WANDERLEY

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS ESPECIFICADOS

CID:

R688

Risco:**AZUL** - Atendimento Eletivo**Unidade Desejada:**

HOSPITAL E MATERNIDADE SINHA CARNEIRO

Data Desejada:

Data Solicitação:

28/03/2025

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM ORTOPEDIA - JOELHO

Cód. Unificado:

0301010072

Cód. Interno:

0016009

Data da Extração dos Dados: 24/04/2025 19:44:08