

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

UBS 2 GAMA

**Cód. CNES:**

0010839

**Op. Solicitante:**

CSG02CLAUDIA COSTASOL

**Op. Videofonista:**

---

**DADOS DO PACIENTE****CNS:**

704807536173040

**Nome do Paciente**

MARIA CARLA EDUARDO DE OLIVEIRA DIAS

**Nome da Mãe**

MARIA DAS GRACAS DE OLIVEIRA

**Nacionalidade:**

BRASILEIRA

**Tipo Logradouro:**

QUADRA

**Número:**

06

**País de Residência:**

BRASIL

**Telefone(s):**(61) 98161-8628 • (61) 98361-9921 ([Exibir Lista Detalhada](#)).**Nome Social/Apelido:**

---

**Data de Nascimento:**

05/08/1975 (43 anos)

**Sexo:**

FEMININO

**Raça:**

AMARELA

**Tipo Sanguíneo:**

---

**Município de Nascimento:**

PEREIRO - CE

**Logradouro:**

QUADRA 4 LOTE 06

**Complemento:**

---

**Bairro:**

SETOR DE CHACARAS ANHANGUERA A

**CEP:**

72871-509

**Município de Residência:**

VALPARAISO DE GOIAS - GO

**DADOS DA SOLICITAÇÃO****Código da Solicitação:**

246646526

**Situação Atual:**

SOLICITAÇÃO / PENDENTE / FILA DE ESPERA

**CPF do Médico Solicitante:**

---

**CRM:**

---

**Nome Médico Solicitante:**

DRA MAYLIN VICTORIA J RUIZ

**Vaga Solicitada:**

1ª Vez

**Diagnóstico Inicial:**

EMBOLIA E TROMBOSE DE ARTERIA NAO ESPECIFICADA

**CID:**

I749

**Risco:****AMARELO** - Urgência**Central Reguladora:**

REGIAO SUL

**Unidade Desejada:**

HRG

**Data Desejada:**

---

**Data Solicitação:**

28/06/2018

**Procedimentos Solicitados:**

CONSULTA EM CARDIOLOGIA - ADULTO

**Cód. Unificado:**

0301010072

**Cód. Interno:**

0701344

**HISTÓRICO DE OBSERVAÇÕES**

Solicitante:	Data:	Hora:	Situação:
CSG02CLAUDIA COSTASOL	28/06/2018	10:13	PENDENTE
<b>Observação:</b> PACIENTE DE 42 ANOS COM HISTORICO DE TROMBOSE VENOSA NO BRAÇO. COM ANTECEDENTES DE HAS . COM FORMIGAMENTOS NOS BRACOS. MÉDICO PEDE URGENCIA NA MARCAÇÃO.			

Data da Extração dos Dados: 04/04/2019 15:51:34