| Nome | Nome Social Prontuário |
|--|--|
| CLAUDIA KATIANE DA SILVA OLIVEIRA | 135995/9 |
| Name Mão | Sexo Estado Cívil Dt Nascimento |
| Nome Mãe MARIA DE JESUS COSTA DA SILVA | Sexo Estado Cívil Dt Nascimento Feminino Casado 10/01/1985 |
| | casado 10/01/1903 |
| Nome Pai | Data cadastro Data recadastro Pront. Família |
| RAIMUNDO FERNANDES DA SILVA | 07/06/2019 |
| RG | CPF Cartão SUS |
| 003287628 | 081.208.344-02 700002960039100 |
| Nome Anterior | Cidade de nascimento |
| | NATAL |
| Grau Instrução | Nacionalidade |
| 2° Grau Completo | BRASILEIRO |
| Profissão | Código da profissão Cor Fone ou Recado |
| DOMÉSTICA | 14986 Parda 84-994531959 |
| Logradouro Posto de F | Referência : |
| Rua José Bezerril da Silveira | |
| | |
| Número Complemento | |
| 60 | PARQUE DE EXPOSIÇÕES |
| Cidade | UF CEP |
| PARNAMIRIM | RN 59146-650 |
| Identificador | |
| INAYARA TASIA FREIRE DA COSTA | |
| Área Cadastradora | |
| SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA | |
| - | |
| Observação | |
| ODSCI Vação | |
| | |
| | |
| | |
| _ | reito e sob as penas da lei que as |
| informações cadastrais contidas no bo | ietim de identificação são veridicas. |
| Natal | |
| | |
| | |
| () () |) () |
| Paciente Pai Mãe | Representante Legal |
| | |
| Maternidade Escola | Januário Cicco - |
| JanuarioCicco Boletim de Identifi | cação de Paciente |
| Januario Oleco Borecim de identifi | cação do raotento |