



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE 2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: Ana Evelyn Bernardo Pereira de Araújo
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
6 - DATA DE NASCIMENTO
7 - SEXO: Masc Fem
8 - RAÇA/COR
9 - NOME DA MÃE: Patrícia da Silva Bernardo
10 - TELEFONE DE CONTATO
11 - NOME DO RESPONSÁVEL
12 - TELEFONE DE CONTATO
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
15 - Cód IBGE MUNICÍPIO
16 - UF
17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CódIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: RN Md Emergelo e Sedação e
20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CódIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: Espirógrafo com cartuchos
23 - QTDE
24 - CódIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO: Exames Intelectuais
26 - QTDE
27 - CódIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
29 - QTDE
30 - CódIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
32 - QTDE
33 - CódIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO: Epilepsia
37 - CID10 PRINCIPAL
38 - CID10 SECUNDÁRIO
39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
40 - OBSERVAÇÕES

PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMIDOURO
PROCESSO 0489123
RUBRICA Long FLS. 02

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Alexandre Mendes
42 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 21/7/23
43 - DOCUMENTO
44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 88395803608
45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Alexandre Mendes D. de Oliveira, Pediatra/Alexandre Med. do Trabalho, CRM/RJ 5270915, CPMO 3390

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - Cód ORGÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE
55 - CNES

SUMIDOURO RJ 10/02/2023 11:57 + 000000489

AA 001646