

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE
Abdias Joaquim dos Reis

4 - N° DO PRONTUÁRIO
3080

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
7 0 0 6 0 7 9 1 4 2 7 4 8 4 3

6 - DATA DE NASCIMENTO
10/08/1966

7 - SEXO
Masc. Fem.

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE
ANGELA DE

10 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 9 9 8 5 5 1 8 1

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)
Rua Assis Figueiredo 794 até 1106, 1557

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
POCOS DE CALDAS

14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO UF
315180 M G

15 - CEP
3 7 7 0 1 0 0 0

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
2 0 6 0 3 0 0 3 7

19 - NOME DO PROCEDIMENTO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Pelve / Bacia / ABDOMEN INFERIOR

20 - QUANTIDADE
1

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO

23 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

24 - NOME DO PROCEDIMENTO

25 - QUANTIDADE

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27 - NOME DO PROCEDIMENTO

28 - QUANTIDADE

JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)

29 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

30 - CID 10 PRINCIPAL

31 - CID 10 SECUNDÁRIO

32 - CID 10 TERCIÁRIO

33 - CID 10 QUARTÁRIO

34 - RESUMO DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO
NDN

35 - EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS

36 - JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO
DOR

**URGÊNCIA
PRIORIDADE
GINECOLOGIA**

SOLICITAÇÃO

37 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Guilherme Scannapieco Zambone

38 - DATA DA SOLICITAÇÃO
18/11/2022

39 - ASSINATURA E CARIMBO N° DO REGISTRO DO CONSELHO

40 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
3 3 6 2 8 1 5 1 8 9 9

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Dr. Guilherme S. Zambone
Urologista

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
ANTONIO AUGUSTO CONDE PIRES

43 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

44 - DOCUMENTO

45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
1 9 4 7 9 9 0 5 6 0 4

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
Antonio Augusto Conde Pires

49 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

Obs. 18/11/22
Data: 18/11/22
Ass: [assinatura]

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

50 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE
IRMADADE DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE POÇOS DE CALDAS

51 - CNES
2 1 2 9 4

Impreso Por: 102.403.651-00 - MARCOS PEREIRA POCHA
 Em: 09/08/2023 - 23:01:54