

CONSULTA DE SOLICITAÇÕES AMBULATORIAIS

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante: UBS MANOEL DOS REIS LIMA ARAGUAINA
 Cód. CNES: 3905993
 Op. Solicitante: SOLIC-LEARIAMANOELDOSREIS
 Op. Videofonista: ---

DADOS DO PACIENTE

CNS: 704700701974835
 Nome do Paciente: TATIANE RODRIGUES ALVES DA CUNHA
 Nome Social/Apelido: ---
 Data de Nascimento: 05/08/1981 (42 anos)
 Sexo: FEMININO
 Nome da Mãe: CELENIR APARECIDA RODRIGUES ALVES DA CUNHA
 Raça: PARDA
 Tipo Sanguíneo: ---
 Nacionalidade: BRASILEIRA
 Município de Nascimento: ARAGUAINA - TO
 Tipo Logradouro: RUA
 Logradouro: DOS LIMOEIROS
 Complemento: ---
 Número: 170
 Bairro: VILA RIBEIRO
 CEP: 77808-612
 País de Residência: BRASIL
 Município de Residência: ARAGUAINA - TO
 Telefone(s): (63) 99241-0791 • (63) 99281-1681 (Exibir Lista Detalhada)

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação: 424075564
 Situação Atual: SOLICITAÇÃO / DEVOLVIDA / REGULADOR
 CPF do Médico Solicitante: ---
 CRM: 6368
 Nome Médico Solicitante: SAMARA SILVA
 Vaga Solicitada: 1ª Vez
 Diagnóstico Inicial: TUMEFACAO, MASSA OU TUMORACAO LOCALIZADAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO
 CID: R22
 Risco: VERDE - Não Urgente
 Central Reguladora: ARAGUAINA
 Unidade Desejada: ---
 Data Desejada: ---
 Data Solicitação: 24/06/2022
 Procedimentos Solicitados: CONSULTA EM PEQUENAS CIRURGIAS
 Cód. Unificado: 0301010072
 Cód. Interno: 0701823

HISTÓRICO DE OBSERVAÇÕES

Solicitante:	Data:	Hora:	Situação:
SOLIC-LEARIAMANOELDOSREIS	24/06/2022	16:28	PENDENTE
Observação: PACIENTE 40 ANOS VEM A CONSULTA COM QUEIXA DE 3 CARAÇAS EM CERVICAL E ESCAPULA DE LONGA DATA MAS HÁ + OU - 3 MESES VEM AUMENTANDO DE TAMANHO E APRESENTA DOR. HPP: RELATA MÃE CA DE PELE. NEGA DM DE HAS. AO EXAME FÍSICO NODULOS BEM DELIMITADOS + OU - 2CM EM CERVICAL, COR ESCURECIDA SEM SINAIS FLOGÍSTICA E BORDA MAL DELIMITADA NO TOROX. SOLICITO AVALIAÇÃO CONDUITO. GRAU 0!			
Regulador:	Data:	Hora:	Situação:
REG-REGULADOR7	30/06/2022	14:55	DEVOLVIDO
Justificativa: - FAVOR, ENCAMINHAR AO MÉDICO SOLICITANTE PARA QUE O MESMO POSSA INFORMAR: CARACTERÍSTICAS DA LESÃO: ASSIMETRIA? VARIEDADE DE CORES? HOUE PROGRESSÃO DA LESÃO: MUDANÇA DE TAMANHO, FORMA, COR OU APARECIMENTO DE UM NOVO SINTOMA? SANGRAMENTO? GENTILEZA SOLICITAR AO MÉDICO ASSISTENTE QUE INFORME CID COMPATÍVEL COM A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA, APÓS REINSERIR SOLICITAÇÃO COM O CAMPO CID CORRIGIDO. FAVOR ABANDONAR A UTILIZAÇÃO DE CID'S GENÉRICOS E SEM SIGNIFICADO CLÍNICO.			

AVISOS DO MUNICÍPIO

22.06.2022

CENTRAL DE REGULACAO DE ARAGUAINA

SENHOR USUARIO, SEJA CONSCIENTE! CASO NAO POSSA COMPARECER NO DIA AGENDADO, FAVOR COMUNICAR A UNIDADE ONDE EMITIU A AUTORIZAÇÃO COM O **MINIMO DE 2 DIAS DE ANTECEDENCIA**. O NAO COMPARECIMENTO PREJUDICARÁ FUTURAS MARCAÇÕES. CANCELAMENTO COM ANTECEDENCIA AJUDARA OUTRA PESSOA. **A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ESCLARECE QUE QUANDO VOCE FALTA AO SEU AGENDAMENTO DE CONSULTA OU EXAME, VOCE IMPEDE QUE OUTRAS PESSOAS QUE NECESSITAM SEJAM ATENDIDAS.**

30.06.2016

30.06.2016

N° PROC.: 02803 - REQ 203072023 - AUTORIA Ver. Flávio Gomes Da Silva
 VERIFIQUE A AUTENTICIDADE EM <https://araguaina.votacaoeletronica.inf.br/autenticidadepdf>
 CODIGO DO DOCUMENTO: 002406 CHAVE DE VERIFICACAO DE INTEGRIDADE: 496B434162FAF33F36B9E10AC8A9855D



Data da Extração dos Dados: 19/09/2023 11:35:46