

UNIDADE PRESTADORA:

UNIDADE REQUERENTE: CAPS I 18 DE MAIO

CNES:

CNES: 9898409

ÀS

SEXO

MASCULIN

GESTOR: Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

NOME: LEVY DE SOUZA FERREIRA

ENDEREÇO: RUA: CLAUDIA Nº427 CEP: 13650003

CARTÃO SUS:

706206526259768

MATRÍCULA

73894

DATA NASCIMENTO

06/09/2022

IDADE: Fone: 19 98911-7499

03 Ano(s) 01 Mes(es) 03 Dia(s)

CPF: 60503416844

PESO:

KG

ALTURA:

cm

CROSS:

35935887

MUNICÍPIO : SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS

CNSS: 2033380

IDENTIFICAÇÃO DO SADT SOLICITADO:

DATA DA SOLICITAÇÃO:

09/10/2025

HIPÓTESE DE DIAGNÓSTICO:

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

IDENTIFICACAO DE ALTERACAO CROMOSSONICA
SUBMICROSCOPICA POR ARRAY-CGH

CÓDIGO SIASUS

202100103

DATA

09/10/2025

ASSINATURA DO CLIENTE

Identificação do SOLICITANTE:

Carimbo e Assinatura:

PROF. SOLICITANTE: EDUARDO AUGUSTO GONCALVES

CNS DO PROF.: 702303197179410

REGISTRO DO PROF.: 168664

OBS.: Phelan-McDermid???

JUSTIFICATIVA DO

Identificação do RESPONSÁVEL PELO SADT:

Carimbo e Assinatura:

Eduardo Augusto Gonçalves
CRM 168664
Neurologista