

**:: Dados do Solicitante**Nome: **ORLANDO ALVES BATISTA****:: Dados do Pedido**N.º Pedido: **2928620197**

Data	Solicitação	Área Executante
04/10/2019	400.059 - Unidades de Saúde - Agendamento de Exames e Consultas de Especialidades	40802 - CENTRAL DE AGENDAMENTO

Logradouro: **RUA PRIMEIRO DE MAIO N.º: 127**Bairro: **CENTRO**Cep: **09015-030**Class. Fiscal: **3.4.183****1 - Pedido**Origem: **Ouvidoria da Saúde**Data Pedido: **04/10/2019 14:04:42**Data Resposta: **19/10/2019**Situação: **Atendido**Descrição: **CRD SOLIC PRES--REGULAÇÃO---AGENDAMENTO UROLOGISTA/ OFTALMOLOGISTA****CNS: 700004749551109****VILA LUZITA : Nome da Mãe: ROSA ALVES****Nascimento: 15/11/1945 Idade: 73 Anos 10 Meses 19 Dias Raça: Branca****MUNÍCIPE ESTEVE PRESENTE NA DATA DE 04/10/2019 PARA SOLICITAR O AGENDAMENTO COM:**

\*\*\*\*\*

**UROLOGISTA 29/04/2019.**

\*\*\*\*\*

**OFTALMOLOGISTA COM DATA DE 27/08/2019**

\*\*\*\*\*

**MUNÍCIPE RELATA DIFICULDADES PARA URINAR, JÁ FOI REALIZADO EXAME DE ULTRA SOM QUE JÁ ESTÁ PRONTO. MUNÍCIPE SOLICITA O AGENDAMENTO COM URGÊNCIA.****:: Ocorrências**

Data	Ocorrência
07/10/2019	SR ORLANDO, INFORMAMOS QUE O FLUXO DE AGENDAMENTO DESTA CENTRAL, LEVA EM CONSIDERAÇÃO TANTO A DATA DA SOLICITAÇÃO QUANTO O GRAU DE RISCO INFORMADO PELO MÉDICO SOLICITANTE E A CLASSIFICAÇÃO DEFINIDA PELOS NOSSOS MÉDICOS REGULADORES. RECEBEMOS GRANDE DEMANDA DE SOLICITAÇÕES PARA UROLOGIA E OFTALMOLOGIA E A OFERTA DE VAGAS PARA AGENDAMENTO MENSAL É LIMITADA, OCASIONANDO ESPERA. ATENCIOSAMENTE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.