

PSI



# Atendimento Psicossocial



Atendimento PsicoSocial

<b>Mês de Atendimento</b>	<b>CNES</b>	<b>CNS Paciente</b>	<b>Dt. Admissão</b>
06/2023	6138055	700000308751102	09/01/2022

[ P ] Identificação do Usuário [ A ] Identificação do Atendimento [ R ] Dados das Ações Realizadas

**IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO**

**Prontuário**

Nome do Paciente: **NELMA BRABO GOMES** | Sexo: **F** | Data Nascimento: **14/10/1980** | Nacionalidade: **010** **BRASIL**

Raça/Cor: **03** **PARDA** | Etnia: **BRANCA**

CEP: **68800-000** | UF: **PA** | Município: **150180 - BREVES**

Nome da Mãe: **RAIMUNDA DOS SANTOS BRABO** | Nome do Responsável: **NELMA BRABO GOMES**

Bairro: **CIDADE NOVA** | Tipo de Logradouro: **008** **AVENIDA** | Endereço: **AV PORTEL** | Número: **0000000** | Complemento: **0000000**

Tel. Celular: **0000000** | Tel. Contato: **0000000** | E-mail: **0000000** | Em situação de rua?(S/N) **N**

**Avançar** ➔

**Gravar** **Excluir** **Pendências** **Fechar**