

GUIA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HOSPITALAR

NOME DO USUÁRIO			CARTÃO ISSEC		<input type="checkbox"/> SEGURADO <input type="checkbox"/> DEPENDENTE <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> PENSIONISTA <input type="checkbox"/> RECIPROCIDADE									
ENDEREÇO DO USUÁRIO			VALIDADE CARTÃO											
BAIRRO	IDADE	SEXO	NOME DO HOSPITAL											
MOTIVO DO ATENDIMENTO														
EXAME CLÍNICO														
DIAGNÓSTICO														
EXAMES SOLICITADOS														
MEDICAÇÃO APLICADA														
DATA/ CARIMBO ASSINATURA DO MÉDICO			CARIMBO DO CREDENCIADO											
SERVIÇO EXECUTADO			CÓDIGO TABELA				QUANT.	QUANT. C.H						
DATA DE ATENDIMENTO			TOTAL DE SERVIÇO											
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>									TOTAL MED./MAT.					
<hr style="width: 100%;"/> ASSINATURA DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL			TOTAL GERAL											

OBS: ANEXAR FOLHA DE MED/MAT USADOS, LAUDOS OU PELÍCULAS