

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						
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			TOTAL MED./MAT.						
<hr/> ASSINATURA DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL			TOTAL GERAL						

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