



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
de
Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUS

Boletim de Produção Ambulatorial / BPA (Consolidado)

Dados Operacionais

CNES

NOME DA UNIDADE

NumCnes

Nome Local de Atendimento Hospitalar

-UF-

MES/ANO

FOLHA

PR.

15/2011

1

ATENDIMENTO REALIZADO

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CBO	QUANTIDADE
01	00000010	223415	01
02	00000011	223415	01
03	00000012	223415	01
04	00000071	223415	01
05	12341234	223415	01
06	18010230	223415	01
07	28010205	223415	01
08	28010221	223415	01
09	28010256	223415	01
10	28010264	223415	01
11	28010426	223415	01
12	28010469	223415	01
13	28010493	223415	02
14	28010507	223415	04
15	28010540	223415	01
16	28010558	223415	01
17	28010604	223415	02
18	28010663	223415	01
19	28010892	223415	01
20	28010957	223415	01

Formalização

RESPONSÁVEL (Estabelecimento de Saúde)

CARIMBO

RUBRICA

DATA: ____/____/____

GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL

CARIMBO

RUBRICA

DATA: ____/____/____



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
de
Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUS

Boletim de Produção Ambulatorial / BPA (Consolidado)

Dados Operacionais

CNES

NOME DA UNIDADE

NumCnes

Nome Local de Atendimento Hospitalar

-UF-

MES/ANO

FOLHA

PR.

15/2011

2

ATENDIMENTO REALIZADO

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CBO	QUANTIDADE
01	28010973	223415	01
02	28010981	223415	01
03	28011015	223415	01
04	28011023	223415	01
05	28011244	223415	02
06	28011279	223415	02
07	28011392	223415	01
08	28011490	223415	01
09	28011562	223415	01
10	28011600	223415	01
11	28030141	223415	03
12	28040031	223415	01
13	28040430	223415	01
14	28050010	223415	01
15	28050045	223415	01
16	28050134	223415	01
17	28050142	223415	01
18	28061276	223415	01
19	28090098	223415	01
20	28100034	223415	01

Formalização

RESPONSÁVEL (Estabelecimento de Saúde)

CARIMBO

RUBRICA

DATA: ____/____/____

GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL

CARIMBO

RUBRICA

DATA: ____/____/____



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
de
Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA/SUS

Boletim de Produção Ambulatorial / BPA (Consolidado)

Dados Operacionais

CNES

NOME DA UNIDADE

NumCnes

Nome Local de Atendimento Hospitalar

-UF-

MES/ANO

FOLHA

PR.

15/2011

3

ATENDIMENTO REALIZADO

SEQUÊNCIA	PROCEDIMENTO	CBO	QUANTIDADE
01	2811511	223415	02
02	28130456	223415	01
03	28150120	223415	01
04	28150147	223415	01
05	28150260	223415	02
06	28150309	223415	01
07	29010094	223415	01
08	298010213	223415	01

Formalização

RESPONSÁVEL (Estabelecimento de Saúde)

CARIMBO

RUBRICA

DATA: ____/____/____

GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL

CARIMBO

RUBRICA

DATA: ____/____/____