

Dados Operacionais

CNES do Estabelecimento

0 0 0 7 6 0 9

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

CENTRO DE INFUSÕES E MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS DA BAHIA - CIMEB

UF

B A

MÊS

ANO

FOLHA

ATENDIMENTO REALIZADO

SEQUÊNCIA

PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

QUANTIDADE

| | | | | |
|----|------------|--------|--|--|
| 01 | 0301010048 | 223405 | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |
| 06 | | | | |
| 07 | | | | |
| 08 | | | | |
| 09 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

TOTAL

Formalização

RESPONSÁVEL(Estabelecimento de Saúde)

CARIMBO

RUBRICA

DATA / /

GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL

CARIMBO

RUBRICA

DATA / /