

PREFEITURA DE CASTANHAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
UPA 24h "GOV. ALMIR GABRIEL"
PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM

ENFERMEIRO DO TURNO:

TURNO: **DATA:** ____/____/____

PACIENTE		OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS
IDADE		
HD		
ADMISSÃO		
EXAMES PENDENTES	() SIM () NÃO Quais: _____	

PACIENTE		OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS
IDADE		
HD		
ADMISSÃO		
EXAMES PENDENTES	() SIM () NÃO Quais: _____	

PACIENTE		OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS
IDADE		
HD		
ADMISSÃO		
EXAMES PENDENTES	() SIM () NÃO Quais: _____	

PACIENTE		OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS
IDADE		
HD		
ADMISSÃO		
EXAMES PENDENTES	() SIM () NÃO Quais: _____	