## ETIQUETAS IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

DATA: _ NOME:	/_	/	HORA: _		DATA: NOME:	/_	/	HORA: _	
DATA: NOME:		DN: _	// HORA: _	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO				// HORA: _	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
IDADE: ASS: DATA: _ NOME:		DN: _	// HORA: _	UP UNIDADE  UNIDADE  DE PRONTO  ATENDIMENTO	DATA:NOME:		DN: _	// HORA: _	UP S UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
IDADE: ASS: DATA: NOME:		DN: _	_/_/ HORA: _	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	IDADE: ASS: DATA: NOME:		DN: _	_/_/ HORA: _	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
ASS:			_/_/_ HORA: _	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	ASS:			_//_ HORA: _	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
ASS:			// HORA: _	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	ASS:			_// HORA: _	UNIDADE PRONTO ATENDIMENTO
_ IDADE: ASS:		DN: _		UPO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	_ IDADE: ASS:		DN: _		UPO UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO