

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 <b>Quais:</b> _____	

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

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

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