

LISTA DE PACIENTES

| NOME | SES | DATA DE NASC. | ENFERMARIA | LEITO | NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE |
|------|-----|---------------|------------|-------|-----------------------------|
| | | | 900 | 1 | |
| | | | 900 | 2 | |
| | | | 900 | 3 | |
| | | | 901 | 1 | |
| | | | 901 | 2 | |
| | | | 901 | 3 | |
| | | | 902 | 1 | |
| | | | 902 | 2 | |
| | | | 902 | 3 | |
| | | | 903 | 1 | |
| | | | 903 | 2 | |
| | | | 903 | 3 | |
| | | | 904 | 1 | |
| | | | 904 | 2 | |
| | | | 904 | 3 | |
| | | | 905 | 1 | |
| | | | | 2 | |
| | | | | | |