SETOR: Maternidade

LEITO:

NOME:N° SES:	N° PULSEIRA:	
RN - SEXO: F() M() / F() M() N° PULSEIRA:/N° PULSEIRA:		
DATA DE NASC. (Mãe):/	DATA DE NASC. (RN):/ HORA:	DATA DE ADMISSÃO:/







