

Ficha de Notificação de Acidentes de Trânsito

(*) Campo obrigatório.

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

<div>*1-Nome do Paciente</div>		<div>*2-Nome da Mãe</div>	
<div>3-Endereço do Paciente</div>		<div>*4-Data de Nascimento</div>	<div>5-Idade do Paciente</div>
<div>*6-Sexo</div>	<div>7-Contato Telefônico</div>	<div>*8-CPF</div>	<div>9-CNS</div>
<div>*10-Paciente Foi Referenciado Para Outro Hospital</div>		<div>*11-Informações Complementares</div>	
<div>*12-Qual o Hospital</div>			

INFORMAÇÕES GERAIS DO ACIDENTE

<div>*13-Município de Ocorrência do Acidente</div>		<div>*14-Data do Acidente</div>	
<div>*15-O Acidente Ocorreu em Dia de Feriado</div>	<div>*16-Período do Dia</div>	<div>*17-Em que Dia da Semana Ocorreu o Acidente</div>	
<div>*18-Tipos de Veículos Envolvidos no Acidente</div>			
<div>Outros:</div>			
<div>*19-Tipo do Acidente</div>		<div>Outros:</div>	
<div>*20-O Sinistro Ocorreu em Dia de Feriado</div>	<div>*21-O Paciente Envolvido no Acidente</div>	<div>*22-A Vítima Apresenta Sinais de Embriaguez e/ou Consumo de Bebida Alcoólica</div>	
<div>23-Endereço do Local do Acidente</div>		<div>*24-Bairro:</div>	
<div>*25-Houve Óbitos</div>	<div>26-O Óbito Ocorreu</div>	<div>27-Número de Óbitos</div>	
<div>*28-Quadro de Lesões da Vítima</div>	<div>29-Número de Feridos</div>		

EQUIPE ACIONADA PARA O LOCAL DO ACIDENTE

<div>*30-Responsáveis em Prestar Apoio no Local</div>			
<div>BPTRAN</div>	<div>Corpo de Bombeiros</div>	<div>PRF</div>	<div>SAMU</div>
<div>Órgãos Municipais de Trânsito</div>		<div>Socorrido por Terceiros</div>	<div>Outros</div>
<div>Outros:</div>			

UNIDADE NOTIFICADORA

<div>*31-Nome da Instituição/Hospital</div>	<div>*32-Cargo/Função do Notificador</div>
<div>*33-Nome do Responsável Pela Digitação</div>	<div>*34-Telefone da Instituição/Hospital</div>