SIA/SUS - RS

SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

16. NÚMERO DO ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

9. MOTIVO DO ATENDIMENTO

1. UNIDADE PRESTADORA DE ATENDIMENTO

NOME DA UNIDADE: _____

_____

ENDEREÇO: _____

_____

MUNICÍPIO: _____ UF: ____

CÓDIGO SIA/SUS: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: _____

_____

SEXO: _____

IDADE: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: ____

5. CÓDIGO ESPECIF. ATIVID. PROFIS. (TABELA 1)	8. CÓDIGO DA TABELA DE PROCEDIMENTO SIA/SUS

10. PROFISSIONAL SETOR	11. TRATAMENTO/DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	12. ASSIN. E CARIMBO DO PROFISSIONAL

6. TIPO (TABELA 2)

13. DIAGNÓSTICO / CID

15. POLEGAR DIREITO

3. DATA DO ATENDIMENTO

4. HORA DO ATENDIMENTO

7. GRUPO (TABELA 3)

14. ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Grgraf - (51) 3109.9623