

VERIFICAR

VERIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA E REGISTRO DA PRODUÇÃO

Validação da produção informada

Data de referência agendada:

dia	mês	ano

NA (não se aplica)
NS (não sabe)
NR (não respondeu)

Consultas médicas

GERENTE

85. Número informado de consultas médicas realizadas na data de referência agendada

	número
----------------------	--------

86. Número de prontuários/fichas de atendimento disponibilizados para verificação na data da visita

	número
----------------------	--------

87. Número de prontuários/fichas de atendimento verificados na data da visita

	número
----------------------	--------