

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

RESPONSÁVEL (EIS)
PELO(S) AMBULATÓRIO(S)

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

	número	
--	--------	--

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

	número	
--	--------	--

85. Número de prontuários/fichas de atendimento de pacientes clínicos verificados na data da visita

	número	
--	--------	--

86. Número de prontuários/fichas de atendimento de pacientes cirúrgicos verificados na data da visita

	número	
--	--------	--