(215X155mm- 63g/m²)

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal da Saúde

Nº Ordem 80

## FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

**SUS - SP**

UNIDADE: _____ CÓD.: _____ DATA: | | | | | | |

PRONTUÁRIO: | | | | | | | 1º ATEND. | | SEXO ( ) M ( ) F HORA | | | | | IDADE: | |

PACIENTE: _____

END.: _____

BAIRRO: MUNICÍPIO: **PIRASSUNUNGA** CEP 13630-085 CÓD. MUN: 3930

Procedimento: | | | | | | | | ESP: | | | TIPO | | | GR | | | PR | | | CID: | | | | | | |

Motivo de Atendimento e Exame Clínico

**Classificação**

Diagnóstico

Tratamento Realizado

Exames Complementares

Assinatura do Paciente

Ass. Carimbo do Médico

OBS.: Descrever no verso o(s) procedimento(s) enfermagem realizados, materiais e medicamentos consumidos

061.00001.0110-01