

RESULTADO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Radiologia:

Outros:

Evolução/Procedimentos:

CÓDIGO SIA/SUS

PROCEDIMENTO	ESPECIALID.	TIPO	GRUPO	PROCEDIMENTO	ESPECIALID.	TIPO	GRUPO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
		HORÁRIO	RESPONSÁVEL
01	<p><i>Dexametasona - 0,5 amp. sus</i></p> <p><i>Voetaren - 0,5 amp. sus</i></p> <p><i>Acet. b. - 0,6 to pedic. - ext. 10:45</i></p>		
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			