



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
DONA EUZÉBIA**
ESTADO DE MINAS GERAIS



SUS

Sistema
Único
de Saúde

**ATENDIMENTO
AMBULATORIAL**

☐

URGÊNCIA

☐

ROTINA

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE:

CÓDIGO SIA - SUS

DATA:

FICHA Nº:

HORA:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME:

ENDEREÇO:

CEP:

LOCALIDADE:

DRS:

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

INFORMAÇÕES DO ATENDIMENTO REALIZADO

ANAMNESE - EXAME CLÍNICO - CONDUTA (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

CID

PROCEDIMENTO:

CÓDIGO - SIA - SUS

MATERIAL, MEDICAMENTOS, SADT, UTILIZADOS NO ATENDIMENTO

OBSERVAÇÃO NA UNIDADE (JUSTIFICAR INDICAÇÃO E INFORMAR Nº DE HORAS)

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL (MÉDICO OU ODONTÓLOGO)

ASSINATURA E CARIMBO

CRM / CRO

ANOTAÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS

ASSINATURA (S)

DATA: