



## FICHA DE PRATELEIRA

Unidade \_\_\_\_\_ Preço Unitário \_\_\_\_\_ Nº da Ficha \_\_\_\_\_

[illegible]

[illegible]

**MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO DO PINHAL**

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

**BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL - BPA CONSOLIDADO****DADOS OPERACIONAIS**

nome da unidade \_\_\_\_\_

uf

S P

cnes

--	--	--	--	--	--	--	--

mês

ano

--	--	--	--	--	--

folha

--	--	--

**SERVIÇOS**

seq	procedimento	cbo	idade	quantidade
0 1				
0 2				
0 3				
0 4				
0 5				
0 6				
0 7				
0 8				
0 9				
1 0				
1 1				
1 2				
1 3				
1 4				
1 5				
1 6				
1 7				
1 8				
1 9				
2 0				

Total da Folha:

--	--	--

**FORMALIZAÇÃO**

carimbo/assinatura - resp. unidade

Data:

--	--	--	--	--	--	--	--

carimbo/assinatura - gestor

Data:

--	--	--	--	--	--	--	--



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
ESTADO DE SÃO PAULO

## CONTROLE DAS AMBULÂNCIAS

VEÍCULO	PLACA	COMBUSTÍVEL	QUANT. LT

MOTORISTA \_\_\_\_\_  
DIA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ TURNO \_\_\_\_\_

KM INICIAL	KM FINAL	PROBLEMAS ENCONTRADOS
0	10	1
10	20	2
20	30	3
30	40	4
40	50	5
50	60	6
60	70	7
70	80	8
80	90	9
90	100	10

[illegible]



# Município de Espírito Santo do Pinhal

ESTADO DE SÃO PAULO

## Fundo Municipal de Saúde

### FOLHA DE ATENDIMENTO MÉDICO - FAM

Nome:

Nº Matrícula

Data de Nascimento:

Endereço:

Data:

Atendimento



# Município de Espírito Santo do Pinhal

ESTADO DE SÃO PAULO

## Fundo Municipal de Saúde

Data:

Atendimento