SIA/SUS - RS

SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

4. NÚMERO DO ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL CONTINUADO

9. MOTIVO DO ATENDIMENTO

1. UNIDADE PRESTADORA DE ATENDIMENTO

Nome da Unidade: _____

_____

Endereço: _____

_____

Município: _____ U.F.: _____

Código SIA/SUS: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____

_____

Sexo: _____

Idade: _____

Endereço: _____

_____

Bairro: _____

Município: _____ U.F.: _____

5. TIPO DE ATENDIMENTO (TABELA 2)	6. CÓDIGO DA TABELA DE PROCEDIMENTO SIA/SUS	10. DADOS DE EXAME CLÍNICO / TRATAMENTO / DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	11. DATA DO ATENDIMENTO	12. ASSIN. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

7. CÓDIGO DA ESPECIFICAÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL (TABELA 1)

3. ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

8. GRUPO (TABELA 3)

13. POLEGAR DIREITO	13. POLEGAR DIREITO	13. POLEGAR DIREITO	13. POLEGAR DIREITO	13. POLEGAR DIREITO

MOD. SIA/SUS - 004