



Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira

Unidade de Emergência

Data: 27.05.17 Horário: 16h Data de Nascimento: 21/09/66

BOLETIM DE ATENDIMENTO

Identificação do Paciente / Responsável

Nome do Paciente: José Vasco de Almeida		Idade: 52	Sexo: M
Profissão do Paciente: Professor		Telefone: 462	
Residência:	Procedência: Goia	Doc. de Identidade:	
Nome do Responsável:		Parentesco:	
Assinatura do Responsável:		Telefone:	

Exatidão de Enfermagem

Como Chegou: ☒ Andando ☐ Ambulância	☐ Automóvel ☐ Outro	Horário de Atendimento:	Pressão Arterial: X	SINAIS VITAIS: Pulso: Temperatura:
Queixa Principal: Dor na região abdominal				Especialidade: Trauma

Exatidão Médica

Diagnóstico da Doença Atual: fratura de fêmur

Exatidão Física:

Exatidão Funcional:

Exatidão Complementar(es) Solicitados(s)	Resultado(s)
Exatidão de Ressonância	
Exatidão de Jogo	
Exatidão de Fluoroscopia	
Exatidão de Radiografia	
Exatidão Diagnóstica	
Exatidão de Conduta (vide anotações no verso)	

Encaminhamento de Pacientes após Atendimento de Emergência

Encaminhado a:	☐ Sem Encaminhamento	☐ Encaminhamento a
Encaminhado para:	☐ Enf. de Emergência	☐ UTI ☐ Clínica
Encaminhado para:	(Hospital):	
Encaminhado para:	hora do dia: / /	Encaminhamento ao IML:
Assinatura do Médico:	Carimbo:	CREMEC: