



Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira

Unidade de Emergência

Data: 27/05/17 Horário: 16h Data de Nascimento: 21/06/66

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: Goiana	Procedência: 462	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 abdominal				Especialidade: Trauma

Exatidão Médica

Diagnóstico da Doença Atual: fratura de fêmur

Exatidão Física: [assinatura]

Exatidão de Fisiologia: [assinatura]

Exatidão de Química: [assinatura]

Exatidão de Diagnóstico: [assinatura]

Exatidão Complementar(es) Solicitados(s)	Resultado(s)

Exatidão Diagnóstica: [assinatura]

Exatidão Conduta (vide anotações no verso): [assinatura]

Encaminhamento de Pacientes após Atendimento de Emergência

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