

REGISTRO DE EXAME HEMODINÂMICA

Exame Realizado
COLE A ETIQUETA AQUI

Procedimento Nº: _____ Data: ____/____/____

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Registro: _____

Exame: _____

Hora de início do exame: ____:____h

Hora de término do exame: ____:____h

Enf/Circulante: _____

Técnico Rx.: _____

Médico: _____

Auxiliar: _____

Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____

Técnica/Procedimento: _____ [] Emergência [] Eletivo

Obs: _____

Exame Realizado
COLE A ETIQUETA AQUI

Procedimento Nº: _____ Data: ____/____/____

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Registro: _____

Exame: _____

Hora de início do exame: ____:____h

Hora de término do exame: ____:____h

Enf/Circulante: _____

Técnico Rx.: _____

Médico: _____

Auxiliar: _____

Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____

Técnica/Procedimento: _____ [] Emergência [] Eletivo

Obs: _____