FORMULÁRIO DE CONTROLE DE CONFERÊNCIA DO CARRINHO DE EMERGÊNCIA - PÓS-ATENDIMENTO	Página: 1 de 2	
	Gerência de Enfermagem	
	Elaboração	05/2024

SETOR:	**MÊS/ANO:**

Atenção: Os profissionais responsáveis pelo preenchimento desta tabela devem rubricar e carimbar o verso desta folha, no local indicado, 1 vez por mês, para que seja possível identificar as rubricas que constarem abaixo.

Dia				Dia			
Data	**Horário**	**Nº do Lacre**	**Rubrica**	**Data**	**Horário**	**Nº do Lacre**	**Rubrica**
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			
__/__/____				__/__/____			

Favor colocar a assinatura e o carimbo em um dos espaços abaixo			