ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
PROJETO DE HEMATOCRITO RÁPIDO PARA ESTADIAMENTO DAS ARBOVIROSES/DENGUE

MUNICÍPIO:
UNIDADE DE SAÚDE:
CNES:
NÚMERO DE PATRIMÔNIO DO APARELHO:

DATA DE REALIZAÇÃO DOS TESTES:
NÚMERO DO LOTE DOS TESTES:
DATA DE VALIDADE DOS TESTES:
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA CALIBRAÇÃO DO APARELHO COM A MICROCUVETA CONTROLE ANTES NO INICIO DO TURNO:

N DE CONTROLE*	HORA DE REALIZAÇÃO	INICIAIS DO PACIENTE	IDADE	SEXO	RESULTADO HT (%)	NOME LEGÍVEL DO EXECUTOR DO TESTE