PREFEITURA DE CAMPINAS

SUS Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

PREFEITURA DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PRONTUÁRIO GERENCIAL

Campinas-SP
2026

O prontuário gerencial em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é o conjunto de informações administrativas e de gestão da unidade, que permite o monitoramento e a análise de dados consolidados para tomada de decisões estratégicas para o serviço de saúde.

O que diferencia PEC do prontuário gerencial?

- Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP): Armazena informações clínicas, históricas e administrativas sobre um paciente específico.
- Prontuário Gerencial (ou Prontuário da UBS): Conjunto de dados gerenciais para a gestão da unidade, incluindo indicadores de saúde, recursos humanos, fluxo de pacientes, etc.

Para que serve o prontuário gerencial?

- Auxilia na tomada de decisões estratégicas
- Auxilia no acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos
- Aprimora o planejamento e a organização das atividades da UBS

Quais são as informações que podem estar presentes em um prontuário gerencial?

- Dados sobre a população atendida: perfil demográfico, distribuição geográfica, condições de vida, acesso a serviços de saúde.
- Indicadores de saúde: taxas de morbidade, mortalidade, prevalência de doenças, cobertura vacinal
- Dados sobre o fluxo de pacientes: número de atendimentos, consultas, exames, procedimentos.
- Informações sobre a estrutura e recursos da UBS: equipamentos, recursos humanos, materiais.
- Dados sobre a gestão da UBS: planejamento estratégico, metas, resultados, avaliação da qualidade.

Ferramentas e Sistemas que podem auxiliar na gestão da UBS:

- e-SUS APS: Sistema de informação em saúde que permite o registro e a organização das informações da Atenção Básica.
- Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): Ferramenta para o registro e acompanhamento das informações de saúde dos cidadãos.
- Software de gestão para UBS: Ferramentas que auxiliam na gestão de consultas, agendamentos, controle de estoque, etc.

Em suma, o prontuário gerencial da UBS é uma ferramenta fundamental para a gestão da unidade, permitindo um planejamento mais eficaz, a tomada de decisões informadas e o acompanhamento da qualidade dos serviços oferecidos.

PRONTUÁRIO GERENCIAL

Nome do serviço de saúde

DISTRITO DE SAÚDE _____

GESTOR LOCAL: _____

APOIADOR: _____

DATA: _____

A. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

Identificação

Nome da Unidade:_____

Coordenador:_____

Centro de Custo: _____ CNES: _____

Rua:_____ Nº_____

Bairro:_____ CEP: _____

Fone:_____ E-mail: _____

Data da inauguração: _____

Nome oficial:_____

Conselho Local de Saúde: data da última eleição_____

Horário de funcionamento: _____

Whatsapp: _____

Licença Vigilância Sanitária: _____ Vigência: _____

AVCB: _____ Vigência: _____

População total: (fonte IBGE) _____

Insira aqui uma foto do serviço

B. Equipes

INE	eSF	POPULAÇÃO (IBGE)	POPULAÇÃO CADASTRADA	COMPLETA (Sim ou Não)	HOMOLOGADA (Sim ou Não)

B.1. Equipe de Saúde Bucal

INE	eSB	TIPO	COMPLETA (Sim ou Não)	HOMOLOGADA (Sim ou Não)

B.2. Equipe multiprossional (eMulti)

INE	eMulti	MODALIDADE	HOMOLOGADA (Sim ou Não)

C. Descrição da Área (por equipe)

eSF	MICROÁREAS	BAIRROS DE ABRANGÊNCIA	VULNERABILIDADE DO TERRITÓRIO	EQUIPAMENTOS INTERSETORIAIS

Para o preenchimento do quadro acima, observar:

Bairros de abrangência: Listar bairros, comunidades, núcleos, ocupações da área de cobertura, indicar se área rural ou urbana.
Vulnerabilidade do território: Características socioeconômicas, Áreas em situação de risco (descrição sucinta), assentamentos, áreas de invasão, áreas de difícil acesso– rios, córregos, lagoas, recortes importantes, lixões, saneamento básico, empresas (com risco ambiental e ocupacional, grande importância);
Equipamentos intersetoriais: Escolas (estaduais, municipais e particulares), Creches, CEMEI, EMEI, igrejas, clubes, associações, parques, casas de apoio.

D. Composição equipe ativa (equipes de saúde da família, emulti, saúde bucal)

NOME	CARGO	MATRÍCULA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	HORÁRIO DE TRABALHO	

OBS: Incluir o profissional restrito

D.1. Servidores com afastamento prolongado e/ou restrição

NOME	CARGO	MATRÍCULA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	TIPO DE RESTRIÇÃO	TEMPOS DE AFASTAMENTO / VALIDADE RESTRIÇÃO

OBS: Afastamento prolongado: acima de 60 dias

D.2. Prestadores de serviço (vigilância, recepcionista e limpeza)

NOME	FUNÇÃO	HORÁRIO DE TRABALHO	EMPRESA	NOME E CONTATO SUPERVISOR

E. Estágios desenvolvidos no serviço

INSTITUIÇÃO	CURSO	TOTAL DE ALUNOS	PERÍODO (MANHÃ/TARDE)	DOCENTE/SUPERVISOR (NOME E TELEFONE)	CARGA HORÁRIA SEMANAL

E.1. Preceptores, tutores e articuladores de ensino serviço

FUNÇÃO PRECEPTOR, TUTOR, ARTICULADOR	**PROGRAMA/CURSO**	**INSTITUIÇÃO**	**NÚMERO RESIDENTE**	**CARGA HORÁRIA SEMANAL DESTINADA A FUNÇÃO****

OBS: ** Quando tiver CH definida

F. Espaços coletivos na unidade

REUNIÃO	**COMPOSIÇÃO**	**FREQUÊNCIA**	**DIA DA SEMANA**	**HORÁRIO**
Geral				
Colegiado Gestor				
Conselho Local de Saúde				
NSC				

OBS: Especificar se faz reunião por categorias profissionais ou áreas de atenção

G. Organização das equipes

eSF	**REUNIÕES DE EQUIPE** (dia da semana, horário, frequência)	**VISITA DOMICILIAR** (dia da semana, horário, frequência)	**OFERTAS DE AGENDA**	**GRUPOS E OUTRAS ATIVIDADES**
Nome equipe			( ) coleta de C.O ( ) agenda de hiperdia médica ( ) agenda hiperdia enfermeiro ( ) agenda PN médica ( ) agenda PN enfermeiro ( ) agenda puericultura médico ( ) agenda puericultura enfermeiro ( ) outros _____ _____ _____	
Nome equipe			( ) coleta de C.O ( ) agenda de hiperdia médica ( ) agenda hiperdia enfermeiro ( ) agenda PN médica ( ) agenda PN enfermeiro ( ) agenda puericultura médico ( ) agenda puericultura enfermeiro ( ) outros _____ _____ _____	
Nome equipe			( ) coleta de C.O ( ) agenda de hiperdia médica ( ) agenda hiperdia enfermeiro ( ) agenda PN médica ( ) agenda PN enfermeiro ( ) agenda puericultura médico ( ) agenda puericultura enfermeiro ( ) outros _____ _____	

H. Equipe de Brigadista da Dengue

NOME	CARGO	MATRÍCULA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	HORÁRIO DE TRABALHO	

Frequência de realização de ações preventivas na unidade: _____

I. Estrutura física: (descrever salas existentes e atividades realizadas por sala)

Metragem da unidade: _____ Imóvel: Próprio ( ) Locado ( )

SALA/ESPAÇO	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Tipos de espaço: consultório, sala procedimento, curativo, vacina, administrativo, farmácia, almoxarifado etc.

I.1. Mapa de ocupação de salas (por dia e horário)

SEGUNDA-FEIRA	7-8h	8-9h	9-10h	10-11h	11-12h	12-13h	13-14h	14-15h	15-16h	16-17h	17-18h	18-19h	19-20h
Consultório 1													
Consultório 2													
Consultório 3													
Consultório 4													
Consultório 5													
Reunião													

TERÇA-FEIRA	7-8h	8-9h	9-10h	10-11h	11-12h	12-13h	13-14h	14-15h	15-16h	16-17h	17-18h	18-19h	19-20h
Consultório 1													
Consultório 2													
Consultório 3													
Consultório 4													
Consultório 5													
Reunião													

QUARTA-FEIRA	7-8h	8-9h	9-10h	10-11h	11-12h	12-13h	13-14h	14-15h	15-16h	16-17h	17-18h	18-19h	19-20h
Consultório 1													

Consultório 2													
Consultório 3													
Consultório 4													
Consultório 5													
Reunião													

QUINTA-FEIRA	7-8h	8-9h	9-10h	10-11h	11-12h	12-13h	13-14h	14-15h	15-16h	16-17h	17-18h	18-19h	19-20h
Consultório 1													
Consultório 2													
Consultório 3													
Consultório 4													
Consultório 5													
Reunião													

SEXTA-FEIRA	7-8h	8-9h	9-10h	10-11h	11-12h	12-13h	13-14h	14-15h	15-16h	16-17h	17-18h	18-19h	19-20h
Consultório 1													
Consultório 2													
Consultório 3													
Consultório 4													
Consultório 5													
Reunião													

SÁBADO	7-8h	8-9h	9-10h	10-11h	11-12h	12-13h	13-14h	14-15h	15-16h	16-17h	17-18h	18-19h	19-20h
Consultório 1													
Consultório 2													

Consultório 3													
Consultório 4													
Consultório 5													
Reunião													

I.2. Descrição de espaços externos no território e finalidade de uso:

NOME LOCAL	ENDEREÇO	ATIVIDADE REALIZADA	DIA SEMANA E HORÁRIO	RESPONSÁVEL

J. Organização do Processo de Trabalho:

1. Acolhimento

Como é feito o acolhimento na unidade para as diferentes demandas: queixas agudas, agendamentos, renovação de receita, relatórios, Transurc, alto custo, e quais os profissionais envolvidos.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Agendamento de consultas

Como é feito o agendamento de consultas na unidade?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3.Como é a organização da oferta para os grupos prioritários e ações preventivas:

- Pré-natal e puerpério
- Puericultura e binômio
- Portadores de condições crônicas
- Coleta de citologia oncótica

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. Vigilância

Como é a organização dos fluxos de Vigilância na Unidade?

- Doenças de notificação compulsória;

  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____

- Acompanhamento de casos de tuberculose e investigação de contatos;

  _____
  _____
  _____
  _____

_____
_____
_____

- Acompanhamento de casos de hanseníase, avaliação de incapacidade e investigação de contatos;

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- Acompanhamento de Gestantes com sífilis e Crianças expostas à sífilis;

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

- Acompanhamento de Gestantes com HIV e crianças expostas;

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. 1. Organização sobre a Sala de Vacina
Descrição da rotina da sala de vacina: abertura e fechamento
Fluxo de acesso à Sala de Vacina:

Número de profissionais capacitados para atuar na sala de vacina:
Previsão de horas semanais protegidas e destinadas exclusivamente ao desempenho das atividades inerentes ao enfermeiro RT da sala de vacinação:
Descrição da organização de busca e convocação de faltosos (como é feito, frequência, quem):
Descrição das atividades relacionadas ao microplanejamento e preenchimento dos formulários:

K. Matriciamento

ESPECIALIDADE/ MULTIDISCIPLINAR	FREQUÊNCIA	HORÁRIO	LOCAL	PÚBLICO-ALVO	OBSERVAÇÕES

L. Atividades coletivas (Quais os grupos que são ofertados pela unidade)

ATIVIDADE	RESPONSÁVEIS	FREQUÊNCIA	HORÁRIO	LOCAL	PÚBLICO-ALVO

M. Levantamento das ações e monitoramento do processo de trabalho

M.1. Territorialização

1. As ESFs realizam atualização dos cadastros do território sob sua responsabilidade, com que frequência?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Como é organizado/realizado o processo de correção das inconsistências dos cadastros?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Os ACSs possuem registro organizado dos equipamentos do Território?
   Sim ( ) Não ( )

Escolas (estaduais, municipais e particulares), Creches, CEMEI, EMEI:

IDENTIFICAÇÃO (nome e tipo)	**ENDEREÇO**	**TOTAL DE ALUNOS**	**FAIXA ETÁRIA**	**EQUIPE DE REFERÊNCIA**	**MICROÁREA**	**ATIVIDADES EM CONJUNTO COM O CS**

Equipamentos sociais (igrejas, clubes, associações, parques, casas de apoio etc)

IDENTIFICAÇÃO (nome e tipo)	**ENDEREÇO**	**EQUIPE DE REFERÊNCIA**	**MICROÁREA**	**ATIVIDADES EM CONJUNTO COM O CS**

Centros de Grandes Compras e / ou grande circulação de pessoas (mercados, shopping, terminais de ônibus)

IDENTIFICAÇÃO (nome e tipo)	**ENDEREÇO**	**EQUIPE DE REFERÊNCIA**	**MICROÁREA**	**ATIVIDADES EM CONJUNTO COM O CS**

Observações sobre territorialização:

_____
_____
_____
_____
_____

M.2. População prioritária

CRIANÇAS DE 0-2 ANOS POR MICROÁREA E SITUAÇÃO CADASTRAL (E-SUS)

EQUIPE	MICROÁREA	ACS	QUANTIDADE DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS PELA EQUIPE (0-2 ANOS)	QUANTIDADE DE CRIANÇAS (0-2 ANOS) CADASTRADAS NO E-SUS
1				
2				
3				

4				

GESTANTES POR MICROÁREA E SITUAÇÃO CADASTRAL

EQUIPE	MICROÁREA	ACS	QUANTIDADE DE GESTANTES ACOMPANHADAS PELA EQUIPE	QUANTIDADE DE GESTANTES CADASTRADAS NO E-SUS
1				
2				
3				
4				

ACAMADOS POR MICROÁREA

EQUIPE	MICROÁREA	ACS	QUANTIDADE DE ACAMADOS ACOMPANHADOS PELA EQUIPE	QUANTIDADE DE ACAMADOS CADASTRADOS NO E-SUS
1				
2				
3				
4				

FAMÍLIA BENEFICÁRIA DO BOLSA FAMÍLIA POR MICROÁREA

EQUIPE	MICROÁREA	ACS	QUANTIDADE DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS PELA EQUIPE	QUANTIDADE DE FAMÍLIAS CADASTRADAS NO E-SUS
1				
2				
3				
4				

HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

EQUIPE	MICROÁREA	ACS	QUANTIDADE DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELA EQUIPE	QUANTIDADE DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS CADASTRADOS NO E-SUS
1				
2				
3				
4				

Quais ferramentas/instrumentos são utilizadas no acompanhamento e monitoramento dos grupos prioritários (criança, gestante, acamados, crônicos,)

_____
_____
_____
_____
_____
_____

M.3. Ações dos ACS por equipe:

ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4
( ) Mapeamento do território ( ) Cadastro no domicílio ( ) Cadastro de HAS/DM ( ) Cadastro e visita domiciliar gestantes - Até 36 sem: visitas mensais - Acima de 36 sem: semanal ( ) Visita ao binômio em até 07 dias com profissional de nível universitário ou vídeo chamada ( ) Cadastro e acompanhamento das crianças de 0-2 anos ( ) Visita ao RN ( ) Outras visitas. Quais? _____ _____ ( ) Ações de vigilância (TB, MH, Dengue,...) ( ) Atividades coletivas. Quais? _____ _____ ( ) Práticas integrativas. Quais? _____ _____ ( ) Outras atividades, quais? _____ _____ _____	( ) Mapeamento do território ( ) Cadastro no domicílio ( ) Cadastro de HAS/DM ( ) Cadastro e visita domiciliar gestantes - Até 36 sem: visitas mensais - Acima de 36 sem: semanal ( ) Visita ao binômio em até 07 dias com profissional de nível universitário ou vídeo chamada ( ) Cadastro e acompanhamento das crianças de 0-2 anos ( ) Visita ao RN ( ) Outras visitas. Quais? _____ _____ ( ) Ações de vigilância (TB, MH, Dengue,...) ( ) Atividades coletivas. Quais? _____ _____ ( ) Práticas integrativas. Quais? _____ _____ ( )) Outras atividades, quais? _____ _____ _____	( ) Mapeamento do território ( ) Cadastro no domicílio ( ) Cadastro de HAS/DM ( ) Cadastro e visita domiciliar gestantes - Até 36 sem: visitas mensais - Acima de 36 sem: semanal ( ) Visita ao binômio em até 07 dias com profissional de nível universitário ou vídeo chamada ( ) Cadastro e acompanhamento das crianças de 0-2 anos ( ) Visita ao RN ( ) Outras visitas. Quais? _____ _____ ( ) Ações de vigilância (TB, MH, Dengue,..) ( ) Atividades coletivas. Quais? _____ _____ ( ) Práticas integrativas. Quais? _____ _____ ( )) Outras atividades, quais? _____ _____ _____	( ) Mapeamento do território ( ) Cadastro no domicílio ( ) Cadastro de HAS/DM ( ) Cadastro e visita domiciliar gestantes - Até 36 sem: visitas mensais - Acima de 36 sem: semanal ( ) Visita ao binômio em até 07 dias com profissional de nível universitário ou vídeo chamada ( ) Cadastro e acompanhamento das crianças de 0-2 anos ( ) Visita ao RN ( ) Outras visitas. Quais? _____ _____ ( ) Ações de vigilância (TB, MH, Dengue) ( ) Atividades coletivas. Quais? _____ _____ ( ) Práticas integrativas. Quais? _____ _____ ( )) Outras atividades, quais? _____ _____ _____

Considerações sobre a organização das atividades dos ACS:

_____
_____
_____
_____
_____

M.4. Ações de enfermagem por equipe:

	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4
Enfermeiros (nome)	( ) Acolhimento ( ) CE Saúde Criança ( ) CE Gestante ( ) CE Saúde Mulher ( ) CE crônico ( ) Coleta de CO ( ) Visita domiciliar ( ) Vigilância em saúde ( ) Atividades coletivas.Quais? _____ _____ ( ) Supervisão eq. de enf. ( ) Práticas integrativas Quais? _____ _____ _____ _____	( ) Acolhimento ( ) CE Saúde Criança ( ) CE Gestante ( ) CE Saúde Mulher ( ) CE crônico ( ) Coleta de CO ( ) Visita domiciliar ( ) Vigilância em saúde ( ) Atividades coletivas.Quais? _____ _____ ( ) Supervisão eq. de enf. ( ) Práticas integrativas Quais? _____ _____ _____ _____	( ) Acolhimento ( ) CE Saúde Criança ( ) CE Gestante ( ) CE Saúde Mulher ( ) CE crônico ( ) Coleta de CO ( ) Visita domiciliar ( ) Vigilância em saúde ( ) Atividades coletivas.Quais? _____ _____ ( ) Supervisão eq. de enf. ( ) Práticas integrativas Quais? _____ _____ _____ _____	( ) Acolhimento ( ) CE Saúde Criança ( ) CE Gestante ( ) CE Saúde Mulher ( ) CE crônico ( ) Coleta de CO ( ) Visita domiciliar ( ) Vigilância em saúde ( ) Atividades coletivas.Quais? _____ _____ ( ) Supervisão eq. de enf. ( ) Práticas integrativas Quais? _____ _____ _____ _____

Considerações sobre a organização das atividades dos enfermeiros:

- Responsável técnico:_____
- Supervisão da equipe enfermagem:

ATIVIDADE	COMO E QUEM REALIZA
Acolhimento	
Vacina	
Procedimentos	
Curativo	
Outros	
Educação continuada	
GEMM	

	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4
Aux./Téc Enf.	( ) Acolhimento ( ) At. de Enf. crônico ( ) Vigilância em saúde ( ) Visita Domiciliar ( ) Atividades coletivas.Quais? _____ _____ _____ ( ) Práticas integrativas. Quais? _____ _____ _____	( ) Acolhimento ( ) At. de Enf. crônico ( ) Vigilância em saúde ( ) Visita Domiciliar ( ) Atividades coletivas.Quais? _____ _____ _____ ( ) Práticas integrativas.Quais? _____ _____ _____	( ) Acolhimento ( ) At. de Enf. crônico ( ) Vigilância em saúde ( ) Visita Domiciliar ( ) Atividades coletivas.Quais? _____ _____ _____ ( ) Práticas integrativas.Quais? _____ _____ _____	( ) Acolhimento ( ) At. de Enf. crônico ( ) Vigilância em saúde ( ) Visita Domiciliar ( ) Atividades coletivas.Quais? _____ _____ _____ ( ) Práticas integrativas.Quais? _____ _____ _____

Considerações sobre a organização das atividades dos auxiliares e técnicos de enfermagem:

ATIVIDADE	CONSIDERAÇÕES
Procedimentos de Enfermagem	
Esterilização	
Especialidades	
Imunização	

M.5. Ações do médico generalista/família e comunidade por equipe:

	ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF 4
Médico generalista	( ) Acolhimento ( ) CM Adulto/idoso ( ) CM. Gestante ( ) CM Mulher ( ) CM criança ( ) Coleta de CO ( ) Visita domiciliar ( ) Atividades coletivas. Quais? _____ _____ ( ) Práticas integrativas. Quais?_____ _____ _____ _____ _____	( ) Acolhimento ( ) CM Adulto/idoso ( ) CM. Gestante ( ) CM Mulher ( ) CM criança ( ) Coleta de CO ( ) Visita domiciliar ( ) Atividades coletivas. Quais? _____ _____ ( ) Práticas integrativas Quais?_____ _____ _____ _____ _____	( ) Acolhimento ( ) CM Adulto/idoso ( ) CM. Gestante ( ) CM Mulher ( ) CM criança ( ) Coleta de CO ( ) Visita domiciliar ( ) Atividades coletivas. Quais? _____ _____ ( ) Práticas integrativas Quais_____ _____ _____ _____ _____	( ) Acolhimento ( ) CM Adulto/idoso ( ) CM. Gestante ( ) CM Mulher ( ) CM criança ( ) Coleta de CO ( ) Visita domiciliar ( ) Atividades coletivas. Quais? _____ _____ ( ) Práticas integrativas Quais?_____ _____ _____ _____ _____

Considerações sobre a organização das atividades dos médicos generalistas/família e comunidade:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

PLANEJAMENTO E AÇÕES PRIORITÁRIAS:

INSTRUMENTOS PARA ORGANIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO

Escala diária de atividades por ACS

ACS_____ Equipe: _____ MA: _____

Segunda	7-8h	8-9h	9-10h	10-11h	11-12h	12-13h	13-14h	14-15h	15-16h	16-17h	17-18h	18-19h
Cadastro no território												
Digitação												
Plantão cadastro												
VD												
Grupo												
Busca ativa												
Organização de prontuário												
Outros												

MODELO DE ESCALA DIÁRIA DE ATIVIDADES

ESCALA DIÁRIA DE ACS														
SEGUNDA-FEIRA / DATA ___/___/___														
Nome/horário		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
EQ 1	ACS 1													
	ACS 2													
	ACS 3													
	ACS 4													
EQ 2	ACS 1													
	ACS 2													
	ACS 3													
	ACS 4													
EQ 3	ACS 1													
	ACS 2													
	ACS 3													
	ACS 4													
EQ 4	ACS 1													
	ACS 2													
	ACS 3													
	ACS 4													
FÉRIAS:														
LTS:														
OBSERVAÇÕES:														

ESCALA EQUIPE DE ENFERMAGEM						
MANHÃ	7	8	9	10	11	12
SETOR						
COLETA EXAMES						
CURATIVO						
PROCEDIMENTO						
VACINA						
VD						
ACUIDADE						
ECG						
ESTERELIZAÇÃO						
TARDE	13	14	15	16	17	18
SETOR						
CURATIVO						
PROCEDIMENTO						
VACINA						
VD						
ACUIDADE						
ECG						
ESTERELIZAÇÃO						

ESCALA DE ENFERMEIROS													
Nome	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2ª Feira													
ENF 1													
ENF 2													
ENF 3													
ENF 4													
3ª Feira													
ENF 1													
ENF 2													
ENF 3													
ENF 4													
4ª Feira													
ENF 1													
ENF 2													
ENF 3													
ENF 4													
5ª Feira													
ENF 1													
ENF 2													
ENF 3													
ENF 4													
6ª Feira													
ENF 1													
ENF 2													
ENF 3													
ENF 4													

ESCALA DE ATIVIDADES DA eMULTI						
Profissional	**Segunda-feira**	**Terça-feira**	**Quarta-feira**	**Quinta-feira**	**Sexta-feira**	**Sábado**
	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:
	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:
	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:
	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:
	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:
	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T:	M: T: