



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

FICHA DE UTILIZAÇÃO DE D.I.U E DIAFRAGMA

Nº CARTÃO SUS:

Nº PRONTUÁRIO:

DATA:

NOME DA UNIDADE:

ESPECIALIZAÇÃO:

NOME:

IDADE:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

OUTROS MÉTODOS JÁ UTILIZADOS:

G P A PÍLULA CONDOM DIAFRAGMA DIU TABELA OUTROS

OBS: ENTREGUE A 1ª VIA AO PACIENTE, O MÉTODO, SOMENTE SERÁ REPOSTO, MEDIANTE ENTREGA DESTA FICHA, DEVIDAMENTE PREENCHIDA, A 2ª VIA É ENVIADA AO ALMOXARIFADO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE, A 3ª VIA PERMANECE NO BLOCO, NA UNIDADE.

NOME COMPLETO DO MÉDICO - ASSINATURA E CRM



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

FICHA DE UTILIZAÇÃO DE D.I.U E DIAFRAGMA

Nº CARTÃO SUS:

Nº PRONTUÁRIO:

DATA:

NOME DA UNIDADE:

ESPECIALIZAÇÃO:

NOME:

IDADE:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

OUTROS MÉTODOS JÁ UTILIZADOS:

G P A PÍLULA CONDOM DIAFRAGMA DIU TABELA OUTROS

OBS: ENTREGUE A 1ª VIA AO PACIENTE, O MÉTODO, SOMENTE SERÁ REPOSTO, MEDIANTE ENTREGA DESTA FICHA, DEVIDAMENTE PREENCHIDA, A 2ª VIA É ENVIADA AO ALMOXARIFADO PARA REPOSIÇÃO DE ESTOQUE, A 3ª VIA PERMANECE NO BLOCO, NA UNIDADE.

NOME COMPLETO DO MÉDICO - ASSINATURA E CRM