DATA	HORÁRIO	PA	GLICEMIA

OBSERVAÇÕES

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CAMPINAS - SP

Cartão de Controle de Hipertensão / Diabetes

NOME:

DATA NASC.: | **FF:**

CARTÃO SUS:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

CLASSIFICAÇÃO:

| | **1 Baixo** | | **2 Médio** | | **3 Alto** | | **4 N/A**

CONTROLE

GLICEMIA | | PA | |

FREQUÊNCIA

SEMANAL _____ VEZ(ES) **MENSAL** _____ VEZ(ES)

UNIDADE:

EQUIPE DE REFERÊNCIA:

ARTE FINAL ELABORADA PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E CONTROLE
COORDENADOR SETORIAL DE ORGANIZAÇÃO E MÉTODO: R.: 0446 / 0845

FO750/FEV/06/SMS - ALTERADO OUT/07 - 04/09 - 11/14 - 08/17 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 - CÓD. MATERIAL: 34.507

HORÁRIOS

ACOMPANHAMENTO ESPECIALIDADES

- CARDIOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- NEFROLOGIA
- OFTALMOLOGIA
- ODONTOLOGIA
- AMBULATÓRIO PÉ DIABÉTICO

OBSERVAÇÕES

CONTROLE DE PA E / OU GLICEMIA EM PERIODOS DE INSTABILIDADE CLÍNICA OU MUDANÇA TERAPÊUTICA

DATA	HORÁRIO	PA	GLICEMIA