

ACIDENTE COM RISCO BIOLÓGICO-CAISM

Encaminhamento ao CECOM

Nome do Profissional: _____

Pré-matrícula/HC: _____

Paciente fonte: _____

Pré-matrícula/HC: _____

Data do acidente: ____/____/____

Atendido por: (nome e carimbo): _____

Comparecer ao CECOM- Recepção da Área Médica, no próximo dia útil, para avaliação do acidente, orientações e informações sobre a abertura da CAT.

Horário de atendimento ARB: segunda à sexta feira das 08:30 às 16:30

Ramal: 19144 ou 19020/19021 Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)