



Anexo 41

Apresentação dos dados mensais - AIH,
APAC e BPA

CNES.....: 687661-7
ESFERA ADM.....: PÚBLICO
CPF DIR. CLÍNICO: 080.355.635-72
TELEFONE.....: 3025-8350

<u>Nº LOTE</u>	<u>QUANTIDADE</u>	<u>ESPECIALIDADE</u>
00000001	116	01-CIRURGICO
00000002	1	03-CLINICOS
00000003	2	05-PSIQUIATRIA
00000004	383	07-PEDIATRICOS
Total QTD:	502	

Assinatura:

Data: ___/___/___

Hora: ___:___

Reservado à Secretaria

Motivo:

- () Fora do Prazo
- () Falta de Etiqueta
- () Defeito Físico
- () Bloqueado
- () Cancelado / Não Cadastrado
- () Inconsistência
- () Divergência Conteúdo
- () Processo OK

Integrado em: ___/___/___

Assinatura:

Matrícula:

Data: ___/___/___

Hora: ___:___

RELEXP

*BDSIA202103a*****Versao 02.41*

MS/SAS/DATASUS/0301 SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS DATA COMP.
06/04/2021 RELATORIO DE CONTROLE DE REMESSA MAR/2021

Tabela : 202103a

ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO
ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : HOSP DA CRIANCA DE BRASILIA

SIGLA : HCB

C.G.C. : 00.394.700/0001-08

Carimbo e
Assinatura : _____

SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS A.P.A.C.(s)
SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS A.P.A.C.(s)

NOME : SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO DF

ORGAO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : E

Setor de _____ Carimbo e
Recebimento : _____ Data : ___/___/___ Assinatura : _____

ARQUIVO DE APAC(s) GERADO
ARQUIVO DE APAC(s) GERADO

NOME : APHCB---.MAR

REGISTROS GRAVADOS : 00544

PAC(s) : 000181

IDENT. PROCESSAMENTO : 1-NORMAL

2-CORRECAO

3-SUBSTITUICAO

CAMPO CONTROLE DA REMESSA A SUBSTITUIR: _____

DATA GERACAO DA REMESSA A SUBSTITUIR : ___/___/___

CAMPO DE CONTROLE : 1349

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O DISQUETE DE APAC(s) GERADO.)

RELEXP

*****Versao: 02.90
MS/SAS/DATASUS/ SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS DATA COMP.
06/04/2021 RELATORIO DE CONTROLE DE REMESSA MAR/2021
*****Versao banco :202103a

ORGAO RESPONSAVEL PELA INFORMACAO

NOME : HOSP DA CRIANCA DE BRASILIA

SIGLA : HCB

CGC/CPF: 10942995000163

Carimbo e

Assinatura : _____

SECRETARIA DE SAUDE DESTINO DOS B.P.A.(s)

NOME : SECRETARIA DE SAUDE DO DISTRITO FEDERAL

ORGAO (M)UNICIPAL OU (E)STADUAL : E

Setor de

Recebimento : _____ Carimbo e
Data : ___/___/___ Assinatura : _____

ARQUIVO DE BPA(s) GERADO

NOME : PAHCB---.MAR

REGISTROS GRAVADOS : 003919

BPA(s) : 000064

CAMPO DE CONTROLE : 1742

(ENCAMINHAR ESTE RELATORIO JUNTAMENTE COM O ARQUIVO DE BPA(s) GERADO.)