

ESTUDO DE DIMENSIONAMENTO - CDI

Instituição: _____ **Mês:** _____

ENFERMEIROS

Data	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)
Número de Exames																
Mamografia																
Medicina Nuclear																
Tomografia																
Ultrassonografia																
Intervenção vascular																
Ressonância																

Data	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	(/)	Total	Média
Número de Exames																
Mamografia																
Medicina Nuclear																
Tomografia																
Ultrassonografia																
Intervenção vascular																
Ressonância																

***A média corresponde ao período de coleta de dados de 90 dias.**