

ESTUDO DE DIMENSIONAMENTO - CDI

Instituição: _____ **Mês:** _____

Técnicos de Enfermagem

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.**